

LA
CAISSE DE PRÉVOYANCE
DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE
DES
CHEMINS DE FER FRANÇAIS

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le 10 Juillet 1942, à 14 heures

PAR

Henry MANEUF

ATTACHÉ AU SERVICE DE L'EXPLOITATION
DE LA RÉGION SUD-OUEST

JURY DE LA THÈSE :

Président : M. NOYELLE, Professeur

Suffragants : MM. LAFERRIÈRE, Professeur
JAMES, Professeur.

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR

289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1942

FACULTÉ DE DROIT DE PARIS

Nom du Candidat: **MANEUF.**

Prénom: **Henry.**

Date de la soutenance: _____

Numéro d'ordre: _____

(Ces deux mentions seront complétées par le service de la Bibliothèque)

1

MANEUF (Henry). — La Caisse de Prévoyance de la Société National des Chemins de Fer Français. — Paris, Imp. M. Lavergne, 1942, in-8° 168 pages.

(Thèse Droit (Etat), Paris 1942, N° _____).

2

MANEUF (Henry). — La Caisse de Prévoyance de la Société National des Chemins de Fer Français. — Paris, Imp. M. Lavergne, 1942, in-8° 168 pages.

(Thèse Droit (Etat), Paris 1942, N° _____).

3

MANEUF (Henry). — La Caisse de Prévoyance de la Société National des Chemins de Fer Français. — Paris, Imp. M. Lavergne, 1942, in-8° 168 pages.

(Thèse Droit (Etat), Paris 1942, N° _____).

4

MANEUF (Henry). — La Caisse de Prévoyance de la Société National des Chemins de Fer Français. — Paris, Imp. M. Lavergne, 1942, in-8° 168 pages.

(Thèse Droit (Etat), Paris 1942, N° _____).

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE DROIT

LA
CAISSE DE PRÉVOYANCE
DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE
DES
CHEMINS DE FER FRANÇAIS

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le 10 Juillet 1942, à 14 heures

PAR

Henry MANEUF

ATTACHÉ AU SERVICE DE L'EXPLOITATION
DE LA RÉGION SUD-OUEST

JURY DE LA THÈSE :

Président : M. NOYELLE, Professeur

Suffragants : MM. LAFERRIÈRE, Professeur
JAMES, Professeur.

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR
289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1942

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.



A MA MÈRE

A MON PÈRE

*A la mémoire de mes Grands-Parents,
dont certains consacrèrent au Réseau d'Orléans
une grande part de leur existence*

Avant d'aborder cette étude sur la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F., nous tenons à rendre hommage :

— à M. le Professeur Julien Laferrière, pour la haute attention qu'il voulut bien réserver à nos travaux et l'aide de ses précieux conseils ;

— et à M. Gilbert Dauphin, Docteur en Droit, Diplômé de l'Ecole libre des Sciences Politiques, Inspecteur Chef du Bureau des Etudes à la Caisse de Prévoyance, qui, avec une inlassable obligeance, mit à notre disposition la documentation de ses Services et nous prêta le concours de sa grande compétence.

Nous les prions de trouver ici l'assurance de notre respectueuse et profonde gratitude.

Nous ne saurions omettre d'exprimer aussi notre reconnaissance à ceux de nos Chefs qui, s'intéressant à nos travaux et par bienveillante sollicitude, nous accordèrent la faculté de les terminer dans les meilleures conditions.

Qu'il nous soit permis de remercier en particulier :

MM.

LOHIER, Ingénieur Principal, Chef de la Division Commerciale de la Région Sud-Ouest ;

LABAT, Ingénieur Principal, Chef de la Division du Service Général de la Région Sud-Ouest ;

MARTIN, Chef de Gare Principal Hors Classe, à Paris-Austerlitz ;

LASSALLE, Inspecteur Divisionnaire, Chef de la 4^e Section à la Division Commerciale de la Région Sud-Ouest.

INTRODUCTION

Parmi les dangers pouvant assaillir l'individu dans son existence journalière, la maladie apparaît au foyer du travailleur comme le spectre le plus redouté de l'insécurité, de la gêne, de la misère. Le dicton populaire affirmant que la santé est la plus belle richesse reflète exactement l'importance que chacun attache à garantir l'intégrité de ses moyens physiques et à protéger sa famille contre les risques de maladie. Sur le plan général, la maladie peut apporter à l'économie d'un pays les plus graves perturbations.

Dès la plus haute antiquité, l'homme a cherché à se prémunir contre les atteintes de la mauvaise fortune. L'idée se présentant naturellement à l'esprit est de réaliser une solidarité volontaire entre les individus frappés par le sort et ceux que la chance ou la santé favorise. Cette idée est à l'origine des « hétaires » grecques, des « collégia tenuiorum » romaines, des « ghildes » germaniques, des « fraternelles » du Moyen-Age.

Mais, déjà, la question déborde le cadre de l'initiative privée, elle exige l'intervention étatique qui se manifeste au ^{xiii}^e siècle par l'insertion au Livre des Métiers de dispositions « protectrices de l'existence de l'ouvrier ». (1)

(1) Jacques Bainville : Histoire de France, p. 68.

Avec les découvertes scientifiques et les progrès de la technique moderne, la population ouvrière prend un développement tel que le législateur ne peut rester indifférent aux problèmes économiques et sociaux évoqués en cas de maladie. De multiples interventions réglementaires marquent au cours des XVIII^e et XIX^e siècles la prépondérance acquise par ce problème sans néanmoins y apporter une vraie solution. L'institution des Caisses d'Epargne, de la Caisse des Retraites pour la vieillesse, des retraites ouvrières et paysannes ; les lois du 1^{er} Avril 1898 sur les Sociétés de secours mutuels et du 9 Avril 1898 sur les accidents du travail ; plusieurs systèmes organisés en faveur de certaines catégories d'ouvriers apportent des palliatifs incomplets lorsque la maladie ravage le foyer du travailleur. D'une manière générale son salaire lui permet difficilement de prélever les sommes nécessaires à la constitution d'un fonds de réserve.

L'assistance, publique ou privée, n'est pas digne d'un grand pays ; elle « fait des pauvres » (2). Du point de vue moral, elle dégrade.

C'est vers l'idée ancienne d'assurance, qu'il faut se tourner et comme l'esprit de prévoyance n'est pas suffisamment développé dans la masse, c'est l'idée d'assurance obligatoire qui prévaut.

Plusieurs pays s'engagent dans cette politique sociale de prévoyance contre les risques de maladie. En 1883, l'Allemagne institue un régime d'assurances sociales en faveur de tous les ouvriers, elle est bientôt suivie par l'Autriche (1888), le Luxembourg (1901), la Hongrie (1907), la Suède, la Serbie (1910),

(2) Cauwès : Traité d'Economie Politique, t. III, p. 622.

l'Angleterre, la Russie (1911), la Roumanie (1912), la Hollande (1913 (3)).

La France se borne à encourager la prévoyance individuelle ou à subventionner des œuvres de solidarité d'initiative privée = en 1927, 20.000 Sociétés de secours mutuels réunissent près de six millions de membres. Mais les efforts de ces groupements, pour méritoires qu'ils soient, s'avèrent fragmentés. Notre pays, après de laborieuses études, adopte à son tour un régime de prévoyance obligatoire au profit des travailleurs, consacré dans les lois d'assurances sociales des 5 Avril 1928-30 Avril 1930.

S'adressant à l'ensemble des ouvriers, la loi généralise un système déjà partiellement en vigueur pour certaines catégories d'industries où les risques de maladie sont particulièrement lourds, soit en raison de la nature du travail, soit parce que le métier présente des dangers constants.

Les employés de chemins de fer, les marins, les ouvriers mineurs bénéficient les premiers, sous des formes diverses, d'avantages qui réalisaient une sérieuse protection contre l'infortune.

Bien avant les lois d'assurances sociales, les cheminots revendiquèrent un statut de prévoyance en cas de maladie ne résultant pas directement du service. Les Réseaux s'efforcèrent toujours de concilier les intérêts primordiaux de leur exploitation et la sécurité de leurs agents. L'opinion générale s'accordait à reconnaître l'importance économique et sociale de la question. Dans son ouvrage « Transports et Tarifs », Colson écrivait, en 1908 : « il importe

(3) En 1910, les Réseaux de chemins de fer grecs instituent les premiers des Caisses maladie (R. I. T., Mai 1939, p.627).

que toutes les mesures nécessaires soient prises pour que le sort fait au personnel des chemins de fer soit aussi satisfaisant que possible ». En 1910, Fernand Faure ne craignait pas d'affirmer que « toutes les questions qui se posent à propos des rapports des Compagnies et de leurs agents sont des questions vitales pour la France » (4). Le législateur ne devait pas rester sourd à ces appels, en 1911, il consacrait un régime complet de prévoyance en faveur des cheminots. Etaient garantis :

— la vieillesse, par l'institution des caisses de retraites ;

— l'invalidité, par la législation antérieure sur les accidents du travail ;

— la maladie, par l'organisation de services médicaux dus à l'initiative des Compagnies ;

— la maternité et le décès, par l'allocation de secours pécuniaires.

Il n'est pas exagéré de prétendre que ce régime, qualifié parfois « d'incroyablement privilégié » par rapport à la situation de l'ensemble des salariés, a été, pour la France, une expérience partielle d'assurances sociales.

Vingt ans plus tard, l'expérience était généralisée, et, fait remarquable, ce fut au tour des anciens privilégiés de se prétendre lésés par rapport aux salariés nouvellement assurés. Ceux-ci se voyaient, en effet, accorder le bénéfice des prestations maladie *au profit des membres de leur famille*,

(4) Revue politique et parlementaire. Supplément, Décembre 1910.

alors que les Compagnies en refusaient le principe à leurs agents.

La Caisse de Prévoyance de la Société Nationale des Chemins de fer Français a été créée pour réaliser la stricte application des lois d'assurances sociales (5), à la suite d'un important arrêt du Conseil d'Etat.

Elle a pour but d'assurer aux agents de chemins de fer et à leurs familles, l'intégralité des avantages réservés aux assurés sociaux en cas de maladie ne relevant pas des lois sur les accidents du travail.

Au cours de cette étude sur la Caisse de Prévoyance, nous aurons fréquemment à citer les dispositions correspondantes des lois d'assurances sociales. Nous n'entrerons pas dans l'analyse détaillée de leur contenu. Pour des raisons de clarté et de concision, il suffira de signaler les dispositions des lois de 1928 ou postérieures se rapportant aux faits étudiés.

La première partie de notre ouvrage sera consacrée à l'exposé des institutions de prévoyance antérieures à la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F.

Nous étudierons, dans une seconde partie, la création et l'organisation de la Caisse.

Dans une troisième partie, nous examinerons le fonctionnement de la Caisse depuis sa création.

(5) Art. 49 de la loi du 30 Avril 1930, et art. 23 du décret-loi du 28 Octobre 1935.

PREMIÈRE PARTIE

**Les Institutions de Prévoyance antérieures
à la Caisse de Prévoyance de la S. N. C. F.**

CHAPITRE PREMIER

GÉNÉRALITÉS

« Les Cheminots forment, avec leurs familles, une collectivité nombreuse, représentant une fraction appréciable de la nation française, répartie sur tout le territoire, et homogène, du fait même qu'elle est profondément imprégnée d'esprit familial et de tradition professionnelle... Le Chemin de fer n'est pas une carrière comme une autre : c'est souvent par une vocation profonde qu'il appelle à lui les jeunes gens... Il attire comme la mer, la mine ou l'armée. les fils y succèdent volontiers à leur père... Des générations d'hommes et de femmes y ont trouvé la tâche qui, par ses difficultés techniques et sa noblesse morale, satisfait les esprits et leur impose l'alerte et consciencieux accomplissement du labeur quotidien... Le caractère parfois dangereux, souvent pénible, des fonctions qu'ils remplissent, l'importance de leur rôle dans l'organisation économique du pays ; le souci qu'ils ont de l'innombrable public qui se confie à eux les incitent à faire toujours passer leur intérêt propre après celui de la collectivité qu'ils desservent... » (1)

Ce magnifique hommage rendu aux agents de chemin de fer à l'occasion de l'Exposition Internationale de Bruxelles explique suffisamment les rai-

(1) Le Musée Social. Septembre 1935, p. 242.

sons de la sollicitude des Compagnies à l'égard de leur personnel.

A différentes reprises, l'Académie des Sciences Morales et Politiques décerne aux Grands Réseaux des Médailles ou des récompenses pour leurs réalisations d'institutions au profit des cheminots.

L'étranger lui-même apporte sa contribution : en 1896, Richard de Káufmänn, dans un ouvrage sur la politique des Compagnies de chemin de fer, avoue qu'elles sont en tête du progrès social.

Logements, cités et jardins ouvriers, économats, encouragements à la natalité et à l'hygiène, consultations prénatales, allocations de naissance, gouttes de lait, colonies et foyers de vacances, sanatoriums et préventoriûms, fondations diverses, installations sportives, telles sont les réalisations à l'actif des Compagnies de chemin de fer pour prévenir la maladie, favoriser la natalité, conserver la santé des agents et de leurs familles.

Au cas où, malheureusement, la maladie s'obstine dans un foyer, les Compagnies assurent à leurs employés :

a) *des prestations en espèces.*

Malgré l'absence de travail, l'agent perçoit tout ou partie de son salaire pendant une période déterminée. Par rapport aux salariés ordinaires, l'employé de chemin de fer jouit d'un privilège envié. Le montant de ce privilège varie suivant les époques et avec les divers statuts qui le lient à l'employeur. La convention collective de 1937 assure l'intégralité du traitement à partir du cinquième jour et jusqu'au 124^e jour. Elle accorde ensuite la moitié du traitement pendant une période de 90 jours. Au delà du

214^e jour de maladie, les situations sont envisagées individuellement dans un très large esprit de bienveillance.

Notons que, pratiquement, les quatre premiers jours de maladie sont rétribués, à moins que l'affection, par trop bénigne, ne figure pas à la liste des maladies considérées comme donnant lieu à remboursement.

b) des prestations en nature.

Chaque Compagnie a organisé des « Sections Médicales » pourvues de médecins désignés chargés de dispenser gratuitement leurs soins aux agents malades, soit à leur domicile, soit au cabinet médical de certains établissements, soit au cabinet du praticien. Une émulation devait bientôt s'établir entre les Réseaux pour réaliser toujours plus de confort, de sécurité, de conscience professionnelle dans le fonctionnement de ces services médicaux (2). Des « Assistantes Sociales » sont adjointes aux médecins et se dévouent particulièrement au service de l'enfance.

Le plus souvent, les extractions dentaires sont aussi effectuées gratuitement par des spécialistes agréés.

Les médicaments, bandages, appareils orthopédiques, fournitures médicales, etc... sont délivrés par les fournisseurs des Compagnies sur indication des médecins traitants.

Les Réseaux prennent à leur charge tout ou partie des frais d'hospitalisation, ils contribuent aux frais de sanatorium, préventorium, cures thermales, balnéaires ou de convalescence.

(2) Raoul Dautry : *Métier d'hommes*, p. 223, 232 et suiv., et *Revue Politique et Parlementaire*, Novembre 1928, p. 331.

En tenant compte des secours divers, des allocations de naissance ou de décès, la situation des cheminots, par rapport à l'ensemble des salariés avant le vote des lois d'assurances sociales est bien « *privilégiée* ». Mais certaines Compagnies ne se tiennent pas quittes et favorisent encore des organismes chargés de compléter les avantages accordés aux agents malades et parfois à leurs familles.

La Compagnie de l'Est, la Compagnie du Midi, le Réseau d'Alsace-Lorraine, créent un système de prévoyance dont nous exposons les caractéristiques dans les trois chapitres suivants et qui forment des précédents directs à la Caisse de Prévoyance actuelle de la S.N.C.F.

CHAPITRE II

LA CAISSE DE PRÉVOYANCE DE LA COMPAGNIE DES CHEMINS DE FER DE L'EST

Le 1^{er} Janvier 1853, lors de la mise en exploitation complète de la ligne Paris-Strasbourg, la Compagnie des Chemins de fer de l'Est créa la première un fonds spécial sous la rubrique « Caisse de Prévoyance », destiné à compléter les avantages accordés aux agents malades par la Compagnie elle-même. La Caisse avait pour objet d'assurer à ses adhérents des prestations en nature et pécuniaires en cas de maladie ou de blessure de l'agent et, en cas de décès, de venir en aide à la veuve et aux orphelins.

Le Conseil d'Administration du Réseau spécifiait que « ces mesures étaient prises dans l'intérêt de la sécurité et du bien-être des employés et de leurs familles et qu'elles contribueraient à maintenir leur zèle et à fortifier leur dévouement ».

Le règlement de la Caisse fut remanié le 1^{er} Février 1870, les principes essentiels de l'institution ne subissant pas de notables changements. La modification principale « consistait à rendre obligatoire l'adhésion jusqu'alors facultative à la Caisse de Prévoyance de tous les agents affiliés à la Caisse des retraites ». (1)

(1) Dépret : Etude sur l'œuvre sociale de la Compagnie des Chemins de fer de l'Est. Thèse, Paris 1936, et l'historique complet de la Caisse, p. 46 et suiv.

A la suite des conventions de 1910, une nouvelle Caisse fut créée en 1911 pour les agents ne participant pas à l'ancienne. Celle-ci continuait à subsister mais ne recrutait plus ; en outre, ses adhérents eurent la faculté de l'abandonner pour s'inscrire à la nouvelle. Le système de l'adhésion facultative fut rétabli : en fait, l'immense majorité des agents commissionnés souscrivirent à la Caisse,

Il y eut donc, en réalité, deux Caisses distinctes :

— celle de 1853-1870, communément appelée

« Caisse de Prévoyance de 1870 » ;

— celle de 1911.

Le nombre des adhérents de la Caisse de 1870 était destiné à décroître continuellement : de 680 en 1935, il tombait à 455 en 1936 et 349 en 1937. En raison de l'importance minime de cette Caisse, nous limiterons notre exposé à la seule étude de la Caisse de 1911 : nous en examinerons successivement *l'administration, les bénéficiaires, les ressources, les prestations.*

SECTION I

ADMINISTRATION

Créée par le Réseau de l'Est, la Caisse de Prévoyance est une *institution patronale* dont l'existence dépend étroitement de la Compagnie.

La Caisse est administrée par le Directeur de la Compagnie présidant une *Commission Administrative* de trois membres pris dans le sein du Conseil d'Administration du Réseau.

Les frais de gestion sont portés par la Compagnie au compte de ses dépenses générales d'exploitation.

A la fin de chaque semestre, la situation de la Caisse est établie, présentée au Conseil d'Administration de la Compagnie, puis à l'Assemblée générale des actionnaires, et portée par le Directeur à la connaissance des agents et employés intéressés. (Art. 14 du Règlement de la Caisse.)

La Caisse de Prévoyance est liquidée chaque année, l'excédent des recettes d'une année sur les dépenses de la même année est porté au crédit de la Caisse des Retraites. Ce versement n'a lieu qu'autant que le capital de la Caisse de Prévoyance n'est pas inférieur au chiffre qu'il avait atteint à la date du 1^{er} Janvier 1862. Le dit versement n'est, en aucun cas, supérieur à la contribution annuelle de la Compagnie à la Caisse de Prévoyance.

Le placement des fonds disponibles de la Caisse a lieu en obligations de la Compagnie ou rentes sur l'Etat.

SECTION II

BÉNÉFICIAIRES

A la différence du système Midi, du régime Alsacien-Lorrain et de l'actuelle Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F., seuls les agents, et non leur famille, bénéficient des avantages accordés par la Caisse de Prévoyance de l'Est en cas de maladie.

Tout agent affilié à la Caisse des Retraites peut, dans les deux mois suivant son commissionnement, demander à faire partie de l'institution.

Nous avons déjà noté que l'adhésion, bien que facultative, réunissait la presque totalité des employés : en 1937, plus de 56.000 cotisants sur un ensemble de 60.000 agents.

SECTION III

RESSOURCES DE LA CAISSE

Les ressources de la Caisse comprennent :

1° *Les cotisations annuelles des agents souscripteurs* ; le taux en est fixé à 1 % du traitement fixe.

Les retenues sont décomptées mensuellement sur la solde des agents, elles deviennent la propriété absolue de la Caisse et les agents qui, par démission ou révocation cessent de faire partie de l'Administration, n'ont aucun recours à exercer envers elle à raison des cotisations versées par eux. (Art. 13 du Règlement de la Caisse.)

Le Règlement prévoit qu'au cas d'insuffisance de recettes, la cotisation ouvrière peut être élevée momentanément par décision du Conseil d'Administration, sans toutefois dépasser le taux de 2 %. En fait, dès que le premier déficit apparut (1922), la Compagnie décida de le prendre à sa charge et le taux de la cotisation fut toujours maintenu à 1 %.

2° *Les allocations semestrielles du Réseau* égales à la différence entre le montant des dépenses de la Caisse pendant le semestre précédent et le montant des cotisations versées par les souscripteurs pendant ce même semestre.

Nous avons vu qu'en réalité la Compagnie prenait purement et simplement à sa charge le déficit de la Caisse.

Signalons que le Règlement de 1870, obligeait la Compagnie à verser une allocation égale à celle des cotisants : les dispositions correspondantes du Règlement de 1911 sont donc plus libérales pour les agents.

3° Les revenus du placement des fonds.

4° Les amendes encourues par les agents et employés des divers services.

Cette catégorie de ressources, inscrite au Règlement de la Caisse de 1870, ne figure plus au compte des recettes de la Caisse de 1911.

Il y eut, à ce propos, une lettre assez piquante du Contrôleur Général des chemins de fer Paul Pia, adressée le 30 Avril 1871 au Directeur de la Compagnie. Le citoyen Pia enjoignait au Directeur d'arrêter les services de la Caisse et de restituer aux salariés le montant des amendes infligées. « Le secours lui-même, disait-il, est une offense directe à la dignité du travailleur... réintégré dans la plénitude de ses droits, le travailleur saura bien, par sa seule initiative, se garantir contre les éventualités de l'avenir... »

Pour des raisons autres que celles exposées par le citoyen Pia, la Caisse de Prévoyance de 1911 n'a pas cru devoir compter les amendes au titre de ses ressources.

Les recettes énumérées aux trois premiers paragraphes, ne peuvent être destinées qu'à venir en aide aux cotisants de la Caisse.

SECTION IV

PRESTATIONS

Les prestations accordées par la Caisse de Prévoyance à ses cotisants complètent celles déjà accordées gratuitement par la Compagnie en cas de maladie ou de blessure ne résultant pas du service.

Les prestations peuvent être refusées si l'incapacité de travail découle d'une maladie provenant d'intempérance, de vices ou de rixes.

Nous classerons les prestations allouées par la Caisse sous quatre rubriques différentes :

a) *Allocations compensatrices de traitement.*

La Caisse accorde une participation de :

- 1/4 du traitement fixe pendant les huit premiers jours de la maladie ;
- 1/2 du traitement fixe à partir du 9^e jour et pendant les six premiers mois de la maladie ;
- 1/4 du traitement fixe pendant une durée maximum de six autres mois.

b) *Médicaments et soins divers.*

Les médicaments, fournitures médicales ou appareils orthopédiques sont fournis gratuitement aux agents, la Caisse supportant 25 % de la dépense,

c) *Décès d'un cotisant.*

La Caisse accorde :

- une allocation funéraire égale à un mois de traitement fixe de l'agent ;
- une allocation supplémentaire égale à deux mois du traitement fixe de l'agent. Cette allocation échoit à la veuve ou, à défaut, aux enfants mineurs de l'agent.

d) *Admission d'un souscripteur à la pension de retraite ou de réforme immédiate.*

La somme allouée en ce cas est égale à un mois de traitement fixe de fin de carrière.

La Caisse de Prévoyance de la Compagnie des chemins de fer de l'Est a cessé d'exister avec la création en 1938 de la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F. Ses affiliés ont été automatiquement inscrits à la nouvelle Caisse ; ils bénéficient d'avantages légèrement supérieurs à ceux qui sont attribués au personnel des autres Régions : nous analyserons dans la troisième partie le détail de ces différences. (2)

Le tableau ci-après résume l'activité de la Caisse de Prévoyance de la Compagnie des chemins de fer de l'Est pendant les trois dernières années de son existence.

(2) Voir 3^e partie. Chapitre II. Section 3, p. 121.

COMPAGNIE DES CHEMINS DE FER DE L'EST

CAISSE DE PRÉVOYANCE DE 1911

Situation des Exercices 1935, 1936, 1937

	1935	1936	1937
Nombre de souscripteurs au 31 Décembre de l'exercice en cause ..	53.696	52.412	55.678
<i>Recettes :</i>			
Cotisation des souscrip- teurs	6.099.790	6.318.522	6.420.427
Versements de la Compa- gnie	5.071.171	4.883.063	3.084.658
Recettes diverses	143.761	96.096	86.581
	11.314.631	11.117.681	9.591.666
<i>Dépenses :</i>			
Traitements partiels de maladie	7.109.622	6.919.516	6.280.878
Médicaments	1.403.370	1.426.657	1.487.357
Allocations funéraires ..	323.926	324.010	336.373
Allocations supplémentai- res aux veuves ou or- phelins	601.253	625.756	613.194
Allocations aux retraités	1.876.461	1.821.742	873.864
	11.314.631	11.117.681	9.591.666

CHAPITRE III

LA CAISSE DE PRÉVOYANCE

DE LA

COMPAGNIE DES CHEMINS DE FER DU MIDI

L'exemple de la Compagnie de l'Est entraîna la Compagnie du Midi à instituer, en 1856, un organisme identique, mais dont les avantages, au lieu d'être réservés uniquement aux agents eux-mêmes, profiteraient également aux familles des affiliés.

L'organisation de la Caisse fut codifiée dans un Règlement, approuvé par le Conseil d'Administration du Réseau et homologué par le Ministre des Travaux Publics conformément à l'article 2 de la loi du 27 Décembre 1890.

Nous étudierons la Caisse de Prévoyance de la Compagnie du Chemin de fer du Midi en suivant un plan identique à celui que nous avons adopté au chapitre précédent lors de l'étude de la Caisse de Prévoyance de la Compagnie des Chemins de fer de l'Est. Nous ajouterons, cependant, une cinquième section, qui traitera des « œuvres diverses » de la Caisse de Prévoyance du Midi.

SECTION I

ADMINISTRATION

Aux termes du règlement de 1856, « la Caisse étant une institution patronale, sa gestion réside entièrement dans les mains du patron ».

La Caisse est donc placée sous la haute autorité du Conseil d'Administration du Réseau et du Directeur, seuls responsables de sa gestion.

Cependant, un *Comité* de douze membres, employés ou ouvriers nommés par le Conseil d'Administration, est chargé de suivre les opérations de la Caisse, de proposer les améliorations utiles, de donner des avis. Mais le comité ne possède *aucun pouvoir de décision* : ses propositions n'étant valables qu'après approbation du Conseil d'Administration de la Compagnie.

Son rôle de « gardien muet » (1) du Règlement devait s'accroître peu à peu sous l'influence de ses membres, dont une partie au moins fut élue à partir de 1902 par les agents cotisants eux-mêmes.

En 1906, le Comité possède le pouvoir de décision. Présidé le plus souvent par l'Ingénieur en Chef du Matériel et de la Traction, il comprend désormais six membres rééligibles nommés par le Conseil d'Administration de la Compagnie et six membres désignés tous les trois ans à l'élection par les affiliés.

Dix membres suppléants sont prévus pour combler, le cas échéant, les vacances.

(1) Coste : Les institutions patronales de la Compagnie du chemin de fer du Midi.

Le Comité s'adjoit un *Secrétaire* et un *Trésorier* désignés par la Compagnie n'ayant pas voix délibérative et pouvant exercer leurs fonctions sans limitation de durée.

Ainsi constitué, le Comité se réunit en principe une fois par mois, plus souvent s'il y a lieu. Il alloue les secours, pensions, indemnités à accorder et assure pratiquement la gestion de la Caisse. Néanmoins son activité est limitée par une double interdiction :

- a) il ne peut établir aucune règle nouvelle,
- b) il ne peut décider du placement des fonds.

Ces attributions sont réservées au Conseil d'Administration auquel le Comité se contente de donner un « avis ».

Le principe de l'Administration de la Caisse a donc subi une évolution marquée : à l'origine entièrement entre les mains du patron, l'administration appartient ensuite pour moitié aux représentants des cheminots. C'est là une différence caractéristique avec la Caisse de Prévoyance de la Compagnie de l'Est, où le Réseau a toujours conservé ses prérogatives par rapport aux affiliés.

SECTION II

BÉNÉFICIAIRES

Une seconde différence provient du nombre beaucoup plus élevé de bénéficiaires.

Le Règlement de 1856 prévoit un double régime d'affiliation :

- a) d'office pour les agents dont le traitement ne dépasse pas trois mille francs,
- b) facultative pour ceux dont le traitement excède cette dernière somme.

Il suffit d'avoir effectué au Réseau six mois de services ininterrompus.

Le dernier Règlement en date (1934) stipule que l'affiliation est obligatoire pour les agents ayant moins de vingt mille francs de traitement, facultative pour les autres. L'affiliation n'est autorisée qu'après trois mois de services effectifs.

La Caisse débuta avec 5.000 cotisants ; à la fusion des Réseaux P.O. et Midi, elle en comptait plus de 30.000, en fait la presque totalité des cheminots.

Les prestations accordées par la Caisse profitent non seulement aux Agents cotisants, mais aussi :

1° *Pour certaines prestations, à condition d'habiter d'une manière permanente avec le cotisant :*

- a) aux femmes et aux enfants mineurs célibataires,
- b) aux enfants mineurs de la femme d'un cotisant,
- c) aux pupilles dont le cotisant est tuteur, à condition d'être effectivement à charge. (Art. 4 du Règlement de 1934.)

2° *Pour les soins médicaux et fournitures pharmaceutiques :*

- a) aux enfants mineurs du cotisant n'habitant pas avec lui mais à sa charge,
- b) au fils majeur réformé sans pension au cours du service militaire et ne travaillant pas,

- c) au fils qui, accomplissant son service militaire, est en congé de convalescence chez le cotisant,
- d) au fils majeur malade ou infirme,
- e) à la double condition qu'ils habitent chez le cotisant et qu'ils ne soient pas affiliés à la Caisse d'assurances sociales :
- e') aux filles majeures célibataires ou veuves, dont le mari accomplit son service militaire,
- e'') aux père, mère, sœurs célibataires (à l'exclusion des sœurs veuves ou divorcées) et frères célibataires infirmes à la charge d'un cotisant majeur célibataire, veuf ou divorcé ou séparé de corps et de biens.

La Compagnie du Midi se montre donc libérale quant à l'acception du mot « famille » si on en juge par cette longue énumération de bénéficiaires.

SECTION III

RESSOURCES DE LA CAISSE

Les ressources de la Caisse s'inscrivent à cinq postes différents :

1° *Cotisation ouvrière* fixée à l'origine à 1 % du traitement, portée à 2 % à partir du 15 Décembre 1872. (2)

(2) Le 20 Avril 1908, quelques membres du Comité proposent que les cotisations des femmes agents soient augmentées, parce que leurs traitements trop bas ne permettent pas la perception des redevances suffisantes pour couvrir les risques inhérents à leur sexe. La proposition, qui aboutissait à une prime de dénatalité, fut repoussée.

2° *Cotisation patronale* de 1,5 %, fixée également à 1 % en 1856, portée également à 2 % en 1872, enfin ramenée à 1,5 % en 1882, à la suite des circonstances ci-après :

Les veuves d'agents décédés en activité après quinze ans de versement ne recevront plus de secours de la Caisse, mais une pension de retraite à la charge de la Compagnie. Pour compenser ce sacrifice, la Compagnie diminue sa contribution de 0,50 % et fait justifier ce chiffre par une Commission d'enquête composée d'un Inspecteur Général des Finances et d'un Ingénieur en Chef des mines.

3° *Revenu net du portefeuille* constitué par des valeurs mobilières.

4° *Produit de la retenue* faite aux agents sur les 1^{er} et 6^e jours de maladie.

5° *Recouvrements divers* : recouvrements de prestations indûment payées, annulations de créances, bénéfices résultant de l'exemption de l'impôt de 4 % sur les titres appartenant à la Caisse.

La Caisse doit assurer son équilibre financier avec ces ressources.

SECTION IV

PRESTATIONS

La Caisse alloue des prestations au titre « maladie-ordinaire » et non au titre « accidents du travail » qui demeurent soumis à la loi de 1898.

Elle ne garantit pas non plus les maladies ou blessures pouvant résulter de l'inconduite, de l'intempérance, de rixes.

La Caisse assure des *prestations en nature* et des *prestations en espèces*.

§ 1. — *Prestations en nature*

A. — Soins médicaux

L'organisation médicale de la Compagnie du Midi, identique dans sa généralité à celle de tous les Réseaux, prévoit, en outre, les soins gratuits aux membres de la famille du cotisant. La Caisse verse une redevance à la Compagnie pour rémunérer le concours supplémentaire des médecins.

Les malades doivent, sauf impossibilité absolue, se présenter à la visite.

Les interventions de médecins étrangers à la Compagnie (à moins qu'il ne s'agisse d'un cas urgent et seulement pour la première visite) ne sont remboursées par la Caisse que dans les cas suivants :

1° *L'affilié est logé hors section médicale pour les besoins du service* : les honoraires payés sont remboursés intégralement, qu'il s'agisse de soins à l'agent lui-même ou à ses ayants droit.

2° *L'affilié réside hors section médicale par convenance personnelle* : les frais avancés sont remboursés suivant les taux du Tarif Syndical de la localité si les soins ont été prodigués à l'agent lui-même ; à concurrence de 80 % de ces mêmes taux, si les soins ont été dispensés aux ayants droit de l'agent.

3° *L'affilié ou ses ayants droit tombent malades hors de leur résidence* : les honoraires du médecin appelé sont remboursés en totalité si l'agent était en service ; sinon, le Comité de la Caisse apprécie dans

chaque cas le montant du remboursement partiel à assurer.

Les ayants droit qui sont, par ailleurs, assurés sociaux, doivent s'adresser d'abord aux assurances sociales, puis éventuellement à la Caisse pour complément. En aucun cas, le total du remboursement ne peut dépasser le montant de la dépense engagée.

B. — Soins par médecins spécialistes

L'organisation médicale de la Compagnie comprend aussi, en dehors des sections médicales ordinaires, des *dispensaires* à Toulouse, Béziers et Bordeaux, où sont pratiquées des opérations de petite chirurgie, dont la liste figure à l'annexe I du Règlement de la Caisse. Les cotisants ou leurs ayants droit passibles de telles opérations ne peuvent s'adresser qu'aux médecins spécialistes de ces dispensaires.

Néanmoins, la Caisse de Prévoyance prend à sa charge les frais occasionnés pour ces opérations en dehors des dispensaires prescrits :

- 1° en cas d'urgence,
- 2° si le malade ne pouvait être soigné au dispensaire dans des conditions satisfaisantes,
- 3° s'il s'agissait d'une spécialité non traitée au dispensaire.

Dans les deux derniers cas, la prise en charge est subordonnée à l'avis du Service Médical du Réseau

C. — Couches

La Caisse participe, après avis du service médical, aux frais exposés en cas de couches laborieuses.

D. — Soins dentaires

La Caisse rembourse, après autorisation du médecin de section :

a) Frs. 5,— par extraction aux cotisants et ayants droit,

b) Frs. 40,— par dent pour confection des appareils aux cotisants seulement.

Les intéressés ont la latitude de s'adresser au dentiste de leur choix.

E. — Hospitalisation

Le médecin du Réseau prononce l'admission ; la Caisse paie directement les frais d'hôpital au tarif des salles communes. Si le malade est soigné en chambre particulière, la Caisse le considère comme traité dans une clinique.

F. — Etablissements pour incurables Asiles d'aliénés. Sanatoriums

La Caisse participe aux frais pendant six mois avec maximum de huit francs par jour.

Pour les malades hébergés en sanatorium, la Caisse accorde une participation supplémentaire variable avec la situation de famille.

Pour les malades admis en préventorium, la Caisse prend à sa charge les deux tiers de la dépense pendant deux ans.

G. — Cliniques particulières

La Caisse souscrit des conventions avec certains établissements dits « cliniques agréées », après avis favorable du Service Médical de la Compagnie. Les frais de séjour dans ces établissements et certains frais divers sont remboursés, au moins partiellement.

Pour les cliniques non agréées, le Comité de la Caisse de Prévoyance apprécie dans chaque cas le taux de sa participation.

H. — Cures thermales et balnéaires.

Cures de repos

Le Comité de la Caisse dresse une liste de bénéficiaires présentés par le Service Médical du Réseau. Les cures, dont la durée est fixée dans des localités désignées, sont remboursées suivant un taux journalier variant avec la qualité du bénéficiaire (cotisant lui-même, femme ou enfant).

Le médecin de section doit être consulté avant et après la cure.

I. — Fournitures pharmaceutiques

Le Comité de la Caisse apprécie dans chaque cas le taux de sa participation aux frais des fournitures non inscrites au « Tarif de Responsabilité » ou délivrées par un pharmacien étranger à la Compagnie.

Il en est de même pour les appareils orthopédiques et objets divers.

§ 2. — Prestations en espèces

La Caisse de Prévoyance alloue des secours de maladie, des secours viagers et temporaires, des secours renouvelables, des allocations de naissance, des allocations de décès.

A. — Secours normaux de maladie

La Caisse de Prévoyance prend à sa charge, après le dixième jour et pendant six mois, la moitié du salaire du malade ; au delà, le Comité examine chaque cas.

B. — Secours viagers et temporaires (3)

Les secours *viagers* sont accordés aux cotisants radiés pour maladie, blessure ou infirmité les rendant incapables de rester au service du chemin de fer et jouissant d'une pension de retraite proportionnelle calculée sur quinze ans au moins de services.

Le montant du secours varie suivant le nombre d'années de service et le traitement.

La Caisse peut en outre accorder aux mêmes agents un secours *temporaire* dont le montant est fixé par la formule :

$$\text{Secours} = \frac{T}{300} \left(30 + \frac{5n}{4} \right) + 30n'$$

où « T » représente le traitement du cotisant, « n » le nombre d'années de versement à la Caisse et « n' » le nombre d'enfants de moins de dix-huit ans.

(3) Dans sa séance du 1^{er} Mai 1908, le Conseil d'Administration du Réseau adopte même le principe d'accorder des secours gracieux en plus de ceux de la Caisse.

Le secours dure pendant un nombre d'années double de celui des années de versement, soit $2n$, mais il décroît d'après un nombre d'années égal à la moitié du nombre d'années de versement soit $\frac{n}{2}$.

Après $\frac{n}{2}$ années, le secours est fixé comme suit pour les années à venir : le secours initial « S » est multiplié par six et ce produit est divisé par 7 pour la première année de décroissance, soit $\frac{6S}{7}$, par 8 pour la deuxième année de décroissance, soit $\frac{6S}{8}$ et ainsi de suite, jusqu'à ce que le secours ait duré $2n$ années.

C. — Secours renouvelables

Les secours renouvelables sont accordés aux anciens cotisants, veuves et orphelins de cotisants se trouvant dans une situation digne d'intérêt, qui ne jouissent pas d'une pension de retraite et auxquels la formule ci-dessus des secours temporaires ne s'applique plus.

Le montant du secours est fixé, dans chaque cas, par le Comité de la Caisse.

D. — Allocations de naissance

La Caisse alloue une indemnité de Frs. 250,— par naissance et une allocation supplémentaire de : Frs. 150,— à la naissance du 2^e enfant, si le cotisant a un enfant vivant,

Frs. 300,— à la naissance du 3^e enfant, si le cotisant a deux enfants vivants,

» 450,— à la naissance du 4^e enfant, si le cotisant a trois enfants vivants,

et ainsi de suite, en majorant l'allocation de Frs. 150.

E. — Allocations au décès

La Caisse de Prévoyance pourvoit aux frais d'inhumation des cotisants et ayants droit, suivant un tarif variable avec la qualité du défunt.

Elle peut également attribuer une allocation supplémentaire à la veuve et aux orphelins,

SECTION V

OEUVRES DIVERSES

La Caisse de Prévoyance accorde sa participation à des œuvres sociales fondées par la Compagnie du Midi :

A. — *Maison de repos d'Enveitg*

Cet établissement, logé dans un site particulièrement favorable des Pyrénées-Orientales, accueille pour un séjour de un à trois mois :

1^o les agents fatigués, anémiés, affaiblis, mais non tuberculeux ;

2^o les agents convalescents ;

3^o dans la limite des places disponibles les fils

mineurs d'agents et dans certaines conditions les fils majeurs.

La Caisse de Prévoyance contribue aux frais de pension.

B. — *Camps de vacances*

Situés à Enveitg, Gouaux (Hautes-Pyrénées) et Soulac-sur-Mer (Gironde), ces camps hébergent les enfants d'agents de huit à quatorze ans, sur proposition du Comité de la Caisse au Directeur de la Compagnie et moyennant une contribution des familles de Frs. 5,— par jour.

La Caisse de Prévoyance de la Compagnie des chemins de fer du Midi présentait les caractères d'une institution patronale, mais avec participation ouvrière à l'administration.

Les prestations servies ne provenaient pas toujours de droits acquis, mais souvent de l'appréciation du Comité.

La Caisse débuta avec quelques milliers d'adhérents, elle réalisa bientôt la presque unanimité des suffrages. Sa situation financière, toujours excellente, n'exigea jamais l'intervention de la Compagnie.

En 1933, dernière année de son existence en tant que Caisse Midi proprement dite, elle avait accordé ses secours à plus de 30.000 agents cotisants, 21.000 femmes et 32.000 enfants d'agents.

Avec la fusion des Compagnies P.O. et Midi, la Caisse devait connaître une nouvelle vitalité.

Le nouveau règlement prévoyait l'affiliation des agents P.O., soit sur demande, soit d'office, suivant

que l'agent était ou non en service le 31 Décembre 1933.

Un nombre d'agents P.O. fut adjoint au Comité à raison de deux par 10.000 cotisants. Les agents P.O. affiliés avaient la possibilité de s'adresser au médecin de leur choix pour les soins aux membres de la famille.

L'accueil réservé par les agents P.O. à la Caisse de Prévoyance du Midi, transformée en Caisse de Prévoyance Sud-Ouest, ne fut pas enthousiaste. A l'encontre de leurs collègues méridionaux et des agents de l'Est, les cheminots d'Orléans restèrent plutôt hostiles à la nouvelle institution. (4)

Néanmoins, le nombre des cotisants s'élevait en 1938 à 47.209 et la Caisse avait distribué un total de vingt millions environ de prestations.

Comme la Caisse de l'Est, la Caisse de Prévoyance du Midi disparut avec la création de la caisse de Prévoyance de la S.N.C.F. Son Comité se réunit à différentes reprises entre 1938 et 1940, pour en assurer la liquidation. Dans sa dernière séance, le 11 Octobre 1940, le Directeur de l'Exploitation remercia les membres du Comité de leur collaboration dévouée et rendit hommage à l'œuvre qui devait servir de modèle, dans son ensemble, à l'établissement du régime nouveau. (5)

(4) Voir les raisons d'ordre général de cette hostilité dans l'ouvrage de M. Laroque : Les rapports entre patrons et ouvriers, p. 322 et suiv.

(5) L'Avis Régional 3183 du 21 Août 1940 annonce aux cheminots du Sud-Ouest la fin de l'institution.

La S.N.C.F. continue d'assurer aux anciens affiliés certains avantages moyennant cotisation spéciale (voir 3^e partie, chapitre II, section 3, p. 121).

CHAPITRE IV

LA CAISSE DE MALADIE DES CHEMINS DE FER D'ALSACE ET DE LORRAINE

La terre d'Alsace a été le berceau des assurances sociales.

En 1850, un industriel mulhousien Engel Dollfuss, affirmait « qu'il ne se tenait pas quitte envers ses ouvriers après avoir payé leur salaire ».

Quelques années plus tard, le chancelier Bismark instaurait un régime d'assurances sociales comportant jusqu'à la garantie de la maternité. La gestion du système appartenait à des Caisses communales, mais la loi prévoyait le maintien des Caisses d'entreprises existant en 1884, pourvu qu'elles assurent aux bénéficiaires des avantages au moins équivalents. Les cheminots allemands se voyaient appliquer le bénéfice de ces dispositions, insérées plus tard au Code Impérial des Assurances sociales du 19 Juillet 1911.

Pour répondre aux désirs unanimes des populations recouvrées, très attachées à leurs anciens privilèges, les lois des 17 Octobre 1919 et 30 Décembre 1923 maintiennent aux cheminots alsaciens lorrains leur ancien régime de prévoyance contre la maladie.

L'étude de ce régime sera poursuivie suivant un plan identique à celui que nous avons adopté aux deux chapitres précédents.

SECTION I

ADMINISTRATION

La Caisse de maladie du Réseau AL a son siège à Strasbourg. Elle est administrée par l'*Assemblée*, et par le *Comité*.

L'Assemblée

L'Assemblée se compose de cinquante agents élus par leurs collègues affiliés. (1)

Un fonctionnaire supérieur désigné par le Directeur du Réseau préside l'Assemblée avec un nombre de voix proportionné au rapport entre le montant des cotisations patronales et ouvrières. En cas de partage, sa voix est prépondérante.

L'Assemblée se réunit ordinairement une fois par an ; extraordinairement quand l'administration des chemins de fer le juge nécessaire, ou sur demande du Comité ou d'au moins dix membres élus.

En cas de délibération sur des matières qui concernent les intérêts particuliers d'un membre ou de sa famille, ce membre doit s'abstenir et sortir de la salle.

L'article 25 du Règlement énumère les attributions de l'Assemblée :

1° élection des membres du Comité,

2° fixation du taux des cotisations de manière à assurer l'équilibre du budget, (2)

(1) Le Règlement prévoit aussi l'élection de 50 suppléants.

(2) Sinon l'Administration des chemins de fer y pourvoit (art. 32 du Règlement).

3° approbation des comptes de l'exercice précédent et du budget de l'exercice suivant,

4° établissement et révision des règlements de la Caisse.

Le Comité

Le Comité comprend neuf représentants des agents affiliés désignés par l'Assemblée, celle-ci choisit également neuf suppléants.

Les membres de l'Assemblée ne peuvent appartenir en même temps au Comité.

Le Président de l'Assemblée préside aussi le Comité avec les mêmes prérogatives en ce qui concerne le nombre de voix. Il représente la Caisse dans les affaires judiciaires ou amiables.

Le Comité assure la gestion pratique de la Caisse, il établit un projet de budget soumis à l'approbation de l'Assemblée lors de sa réunion ordinaire annuelle. Il peut, en cas de besoin, charger certains de ses membres ou d'autres agents affiliés à la Caisse de la surveillance des malades.

Le Comité se réunit au moins deux fois par an, exceptionnellement sur convocation du Président ou à la demande écrite de quatre de ses membres.

La Commission des Comptes

Cette Commission est chargée de vérifier les comptes de l'exercice précédent avant leur approbation par l'Assemblée. Le travail incombe à deux agents affiliés désignés par l'Assemblée, assistés d'un représentant de l'Administration des chemins de fer.

Les fonctions à l'Assemblée, au Comité ou à la Commission des comptes sont purement honorifiques ; elles ne donnent lieu, le cas échéant, qu'à des frais de déplacement.

La Caisse doit constituer un « *fonds de réserve* » s'élevant au moins à la moyenne annuelle des dépenses des trois derniers exercices. En 1938, le fonds atteignait un total de Frs. 29.164.706,— se décomposant ainsi :

Sana de Munster.....	Frs .	6.602.668
Titres		15.613.281
Avoir de la Caisse dans les écritures du Réseau		6.948.757

La gestion financière incombe à l'Administration des chemins de fer sous sa responsabilité et à ses frais. Le Réseau tient un compte spécial des recettes et dépenses et conserve les fonds et valeurs appartenant à la Caisse.

Les situations financières sont portées régulièrement à la connaissance des agents.

SECTION II

BÉNÉFICIAIRES

Comme la Caisse de Prévoyance du Midi, la Caisse de maladie AL assure les agents eux-mêmes et les membres de leur famille.

1. — L'affiliation des agents est facultative ou obligatoire, suivant que le traitement dépasse ou non Frs. 21.500,—. La Caisse peut refuser d'admet-

tre les assurés facultatifs si les résultats d'une visite médicale ordonnée par elle sont défavorables

Les agents affiliés admis à la retraite et les veuves d'anciens affiliés non affiliés personnellement à une Caisse de maladie ont la faculté de maintenir leur adhésion après demande et moyennant le paiement de la cotisation.

II. — La liste des membres de la famille de l'agent englobe un certain nombre de parents ou d'alliés, la condition primordiale étant d'habiter avec le cotisant (sauf pour les enfants mineurs faisant des études ou pour un autre motif reconnu valable).

Cette liste ressemble à celle des ayants droit de la Caisse Midi ; y figurent :

- a) la femme, ou la fille, ou la mère, ou la sœur de l'affilié ou de sa femme, à condition qu'elle tienne le ménage de l'affilié veuf, divorcé, ou vivant séparé de sa femme,
- b) la fille de la femme-agent, si elle tient le ménage de sa mère veuve ou divorcée,
- c) les enfants de l'agent ou de sa femme âgés de moins de 18 ans, ou incapables physiquement de travailler,
- d) les petits-enfants, les enfants des frères et sœurs de l'agent, ou des frères et sœurs de sa femme, à condition qu'ils soient entièrement à sa charge,
- e) les parents, beaux-parents de l'agent ou les personnes qui l'ont élevé, à condition d'être en partie à sa charge.

Le tableau ci-après résume, pour les trois dernières années normales, le nombre moyen des affiliés à la Caisse.

	1936	1937	1938
<i>Affiliés en activité :</i>			
Obligatoires	18.939	23.799	24.793
Volontaires	2.921	4.347	5.333
Ancien régime	39	36	36
<i>Affiliés retraités :</i>			
Nouveau régime	4.689	5.010	5.359
Ancien régime	59	62	62
<i>Veuves d'affiliés</i>		877	1.614
<i>Total Général</i>	<u>26.647</u>	<u>34.131</u>	<u>37.197</u>

SECTION III

RESSOURCES

Les ressources de la Caisse sont constituées par :

1° La cotisation annuelle du Réseau égale à 3,30 % du montant total des traitements du personnel affilié ;

2° Les cotisations des affiliés dont le taux est fixé à 2,70 % du traitement (1,80 % pour certains affiliés facultatifs et cotisation mensuelle de 6 à 20 francs pour les retraités et les veuves) ;

3° Les recettes du sanatorium de Munster ;

4° Le produit du placement des fonds.

La Caisse possède un portefeuille d'environ quinze millions et demi, constitué pour la presque totalité en obligations de chemins de fer (3), dont le revenu dépasse neuf cent cinquante mille francs.

(3) Sauf une obligation Emprunt National 5 % 1920.

5° Les dons, legs, subventions, amendes prévues par l'art. 19 et toutes autres recettes accidentelles. Leur montant se chiffrait à près de trois cent mille francs pour l'exercice 1938.

SECTION IV

PRESTATIONS

Les prestations sont accordées en principe pour la durée d'un an.

Pour les affiliés facultatifs, elles cessent si la maladie est volontaire, si elle résulte de rixes ou de querelles ou si l'ayant droit est atteint d'une peine privative de liberté.

Les prestations existent en cas d'accident du travail pendant les treize semaines qui le suivent (art. 17 du Règlement). Cette disposition spéciale à la Caisse provient de la législation particulière à l'Alsace-Lorraine.

Nous examinerons le détail des prestations en précisant les avantages propres à chaque catégorie de bénéficiaires.

I. — Maintien de tout ou partie du traitement pendant la maladie

La Caisse assure à l'agent affilié :

— l'intégralité de son traitement (à l'exclusion des primes) pendant les cent vingt-deux premiers jours de la maladie.

— soixante-cinq pour cent du traitement et la totalité de l'indemnité de résidence et des allocations

pour charges de famille, à partir du cent vingt-troisième jour et jusqu'à l'expiration du délai d'un an,

— si la maladie excède un an, le Comité statue.

Le tableau ci-après donne la statistique des malades pendant les années 1936, 1937 et 1938.

	CAS DE MALADIE			JOURNÉES DE MALADIE		
	1936	1937	1938	1936	1937	1938
Accidents de travail	1.919	1.701	1.888	45.734	37.991	41.080
Autres maladies.	9.308	9.117	11.579	230.495	223.688	280.360
<i>Total</i>	11.227	10.818	13.467	276.229	261.679	321.440

MOYENNE DES JOURS DE MALADIE PAR AFFILIÉ

	1936	1937	1938
Accidents de travail ...	2,09	1,35	1,36
Autres maladies	10,52	7,93	9,30
<i>Total</i>	12,61	9,28	10,66

II. — Soins médicaux, pharmaceutiques et dentaires

La Caisse de Maladie A.L. assure la gratuité des soins donnés aux affiliés et ayants droit par le médecin traitant ou l'auxiliaire médical (4) à condition qu'ils soient agréés par la Caisse.

Les frais de transport du malade sont également remboursés à concurrence de la moitié seulement pour les membres de la famille.

(4) Infirmier, sage-femme, masseur.

Les spécialités pharmaceutiques, vins médicamenteux, eaux minérales ne sont pris en charge qu'avec l'autorisation du Comité.

La Caisse rembourse les soins dentaires et une partie des frais de poses d'appareils.

Les malades en traitement à leur domicile doivent observer, sous peine d'amendes, les dispositions correspondantes du « Règlement » édité à leur usage.

En 1938, le nombre des bulletins de traitement établis en Alsace, s'est élevé à 78.689 contre 67.478 en 1937.

III. — Hospitalisation et Cures

La Caisse prend à sa charge tout ou partie des frais de séjour dans certains établissements choisis par elle.

Elle peut prendre à sa charge, après autorisation du Comité, tout ou partie des frais de séjour dans des maisons de cures ou sanatoriums.

Nous indiquons, dans le tableau ci-dessous, le nombre des cas de chaque espèce pour les années 1936, 1937 et 1938.

ANNÉES	HOSPITALISATION (1)	CURES			
		AGENTS	FEMMES	ENFANTS	TOTAL
		—	—	—	—
1936.....	1.875	660	110	523	1.293
1937.....	2.315	606	144	914	1.664
1938.....	3.179	845	138	1.078	1.861

IV. — Allocations d'accouchement

Les avantages servis par la Caisse lors de l'accouchement comprennent :

(1) Ces chiffres ne concernent que les ayants droit.

1° Le maintien pendant huit semaines du salaire intégral et des indemnités de la femme-agent affiliée,

2° le paiement d'une allocation de Frs 125,— pour frais d'accouchement,

3° le remboursement des frais médicaux en cas de grossesse compliquée,

4° le versement d'une indemnité d'allaitement de 2 fr. 50 par jour pendant les 90 jours qui suivent l'accouchement.

En 1936, la Caisse a satisfait à 912 demandes dont 16 de femmes-agents ; 897 dont 6 de femmes-agents en 1937 ; 897 dont 4 de femmes-agents en 1938.

V. — Allocations de décès

Les allocations de décès sont destinées à pourvoir aux frais d'inhumation et varient suivant la personne décédée.

La somme allouée est, en principe, égale à :

40 fois le salaire quotidien de l'affilié, s'il s'agit de l'agent lui-même ;

16 fois le salaire quotidien de l'affilié, s'il s'agit de la femme ;

8 fois le salaire quotidien de l'affilié, s'il s'agit d'un enfant de moins de 18 ans, avec un minimum respectif de 600, 400 ou 160 fr.

La Caisse a distribué 585 secours en 1936, 665 en 1937, 785 en 1938.

En dehors du total de ces prestations, la Caisse participe aux frais de séjour au sanatorium de Munster.

Pour l'année 1938, la dépense moyenne par affilié a été de 840 francs, la recette annuelle moyenne pour chaque catégorie ressortant à :

Affilié obligatoire.....	Frs 1.003
Affilié volontaire	585
Affilié retraité	128
Veuve d'affilié	92

Nous donnons, en terminant, un tableau qui résume l'activité générale de la Caisse de maladie pour cette même année 1938.

Recettes

Subvention du Réseau	14.679.725
Cotisations des afiliés	14.209.885
Produit des placements de fonds	968.179
Remboursements de l'assurance accidents	259.092
Remboursements de tiers	63.287
Recettes diverses	3.043
<i>Total</i>	<u>30.183.211</u>

Dépenses

Soins médicaux	6.577.875
Médicaments	3.563.855
Hospitalisations	2.429.398
Allocations pécuniaires	10.010.619
Accouchements	250.028
Cures	2.395.647
Allocations de décès	868.621
Frais d'administration	25.999
Solde débiteur du sana de Munster.....	309.952
Prélèvement sur les recettes	74.931
Dépenses diverses	115.798
Excédent de recettes	3.560.488
<i>Total</i>	<u>30.183.211</u>

DEUXIÈME PARTIE

Création et Organisation de la Caisse de Prévoyance

DE LA

Société Nationale des Chemins de fer Français

TITRE PREMIER

CHAPITRE UNIQUE

CRÉATION DE LA CAISSE

Lors de l'application de la loi sur les assurances sociales en 1930, et compte tenu des sociétés de secours mutuels que les cheminots de toutes compagnies pouvaient organiser au même titre que l'ensemble des salariés, la situation des employés de chemins de fer, en ce qui concerne la garantie du risque maladie ordinaire, se présentait comme suit :

1° *Pour eux-mêmes*, les 450.000 agents de toutes les Compagnies bénéficiaient d'avantages supérieurs à ceux qui étaient prévus par le régime général ;

2° *Pour leurs familles*, indépendamment des allocations familiales, les 130.000 agents (1) des Compagnies Est, Midi et A.L. jouissaient en outre d'avantages servis par des « Caisses de Prévoyance », dont l'administration était plus ou moins entre leurs mains, et qui accordaient des avantages supplémentaires à l'agent ou à sa famille, parfois en considération des circonstances de fait et non en vertu de droits acquis. (2)

(1) En 1934, à la fusion des Réseaux P.O. et Midi, s'y ajouteront les 56.000 agents P.O.

(2) Pour la clarté de ce rapide exposé, nous avons examiné seulement la situation des agents *commissionnés* (c'est-

Plusieurs solutions s'offraient au législateur de 1930 à l'égard des cheminots :

— ou ne rien modifier à l'état de fait existant (solution adoptée à l'origine),

— ou faire table rase des organisations existantes et soumettre les agents de chemins de fer au régime des salariés de droit commun,

— ou conserver les régimes de prévoyance établis en les harmonisant avec les dispositions de la nouvelle loi, et les ranger sous la dénomination « Régimes Spéciaux » par rapport au « Régime Général » des assurances sociales,

— ou créer un nouvel organisme.

Cette dernière solution a définitivement prévalu. Nous verrons dans quelles conditions le C. d'E. a fait œuvre créatrice en dégageant la pensée du législateur dans la matière particulièrement difficile et complexe de cette branche des assurances sociales où « les guides eux-mêmes ne connaissaient pas toujours le chemin ». (3)

SECTION I

L'ARTICLE 49 DE LA LOI DU 5 AVRIL 1930

« § I. — Les salariés (des départements, des communes, des établissements publics, etc...) des

à-dire de la grosse majorité du personnel) nous réservant le soin, à la section II du même chapitre, d'aborder l'examen de la situation des agents *confirmés* ou à l'essai dont l'intégration définitive dans les cadres est subordonnée au succès d'un stage probatoire.

(3) Revue Politique et Parlementaire, 10 Février 1930, p. 300.

chemins de fer d'intérêt général demeurent soumis aux législations ou règlements qui les régissent à l'égard des risques garantis par la présente loi.

« § II. — Dans le délai d'un an après la mise en application des assurances sociales, un décret fixera les règles de coordination de ces divers régimes avec le régime général des assurances sociales, et déterminera le mode de liquidation des droits de l'intéressé qui passera d'un régime à l'autre et notamment de l'agent qui viendrait à quitter le service ou l'Administration avant d'avoir droit à une pension et le transfert de la valeur de ses droits aux assurances sociales et inversement. *Le même décret fixera le régime d'assurances définitif de ces salariés, lequel devra les couvrir contre l'ensemble des risques prévus par la présente loi, sans que les prestations de même nature déjà accordées aux dits salariés puissent être réduites ou supprimées.* »

Le législateur n'a pas voulu soumettre les employés de chemin de fer au régime général des assurances sociales, parce que, d'une part, leur situation juridique les différencie des salariés ordinaires (un lien spécial les unit à leur employeur) et, d'autre part, leurs conditions de travail justifient un régime particulier.

Mais l'article 49, dans un but de justice sociale, prévoit la coordination des règlements spéciaux « de manière à maintenir entre tous les travailleurs un certain équilibre dans un régime minimum commun ». (4)

Cette coordination impose aux Compagnies de chemin de fer une double obligation :

(4) D.P. 1936-3-47. Note signée P.C.D.

a) Obligation de ne supprimer ou réduire aucune des prestations *de même nature* déjà accordées à leurs agents en vertu des dispositions particulières et relatives aux *risques* couverts par le régime général des assurances sociales.

Si ces dispositions particulières assurent aux cheminots des avantages supérieurs, les Compagnies ne peuvent invoquer la loi de 1930 pour les rabaisser au niveau des prestations que les travailleurs privés reçoivent des assurances sociales.

b) Obligation de compléter leurs règlements particuliers chaque fois, au contraire, que les avantages octroyés aux agents de chemin de fer sont inférieurs à ceux accordés aux travailleurs privés « *contre l'ensemble des risques prévus par la loi de 1930* ».

C'est de l'interprétation de cette dernière formule que devait naître la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F.

SECTION II

LE DÉCRET DU 30 JUIN 1931

Aux termes de l'article 49 précité, « un décret devait, dans le délai d'un an, fixer les règles de coordination des divers régimes ».

Une commission fut instituée par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale pour examiner les conditions de la coordination. Elle en fixa les principes dans plusieurs décrets applicables aux diverses catégories de salariés visés à l'article 49. Le décret intéressant les cheminots porte la date du

30 Juin 1931 (Bulletin des Lois et Décrets, 1931, p. 255 et suiv.).

La presque intégralité de son texte est consacrée à déterminer les règles de passage d'un assuré social au régime des cheminots et inversement, de manière à ce qu'il n'y ait aucune interruption dans la couverture des risques assurés.

Le décret précise la situation du personnel confirmé et du personnel à l'essai.

Le personnel confirmé (agents mineurs) était couvert par les règlements particuliers des réseaux contre les risques de répartition (maladie, décès) et la maternité. Le décret de 1931 prévoit dorénavant la couverture des risques de capitalisation (invalidité et vieillesse) par le régime général des Assurances sociales.

Le personnel à l'essai comprend les agents qui effectuent le stage préalable à leur admission définitive au Réseau. Les règlements particuliers des Compagnies ne les garantissaient contre aucun risque. Le décret du 30 Juin 1931 assimile leur situation à celle des agents confirmés.

Quant à l'équivalence des prestations implicitement visée au paragraphe 2 de l'article 49, les Compagnies prétendaient l'avoir réalisée par des modifications adéquates à leurs statuts ou règlements, par conséquent le décret du 30 Juin 1931 était muet à ce sujet.

Or, les agents des Compagnies soutenaient, au contraire, que l'équivalence n'était pas réalisée, et que certaines des prestations accordées par les lois de 1928-1930 aux assurés du régime général, n'étaient pas octroyées aux cheminots par leurs règlements, même nouvellement modifiés.

Les Compagnies ne contestaient pas la réalité de ces différences de détail, mais soutenaient que la

somme des avantages déjà acordés par le régime particulier dépassait largement la somme de ceux accordés par le régime général à l'ensemble des assurés sociaux.

La doctrine en général s'accordait à considérer comme fondée cette prétention des réseaux ; « il faut reconnaître que le régime particulier est, dans son ensemble, sensiblement plus avantageux que le régime général des assurances sociales ; spécialement les soins médicaux, les prestations pharmaceutiques, l'hospitalisation, sont fournis gratuitement, sans aucune participation des agents, ceux-ci, il est vrai, n'ayant pas le choix des praticiens ». (5)

En quoi consistaient ces différences de prestations ?

1° En cas de maternité, les assurées sociales ont droit au demi-salaire pendant les six semaines qui précèdent et les six semaines qui suivent l'accouchement, et à des prestations médicales et pharmaceutiques gratuites.

Sous le régime particulier des réseaux, les femmes-agents n'ont pas droit aux prestations médicales et pharmaceutiques gratuites, *mais perçoivent l'intégralité de leur traitement pendant douze semaines et bénéficient en outre d'allocations variant de 150 à 200 francs.*

2° En cas de maladie des familles des assurés sociaux, celles-ci bénéficient des mêmes prestations en nature que les assurés.

Le régime particulier des réseaux n'accorde pas

(5) Tissier, De Sardan, Closset et Laroque. *Traité des Assurances Sociales*. Supplément 1933, N° 1525, p. 85.

ces prestations (6), *mais les agents eux-mêmes bénéficient, en cas de maladie, de la perception intégrale de leur traitement pendant cent vingt jours, alors que les assurés sociaux ne touchent que le demi-traitement pendant la même période.*

D'autre part, les Compagnies paient des allocations familiales d'un taux notablement plus élevé que celles allouées aux salariés de catégories professionnelles similaires par la loi du 11 Mars 1932. (7)

Les Compagnies de chemin de fer en concluent que l'absence de certaines prestations est compensée par la présence d'avantages qui permettent de considérer l'équivalence comme réalisée.

SECTION III

L'AFFAIRE DELLA MAGGIORE ET L'INTERPRÉTATION DES TRIBUNAUX JUDICIAIRES

Discutée par les Compagnies et leurs agents, l'interprétation de l'article 49 ne donna lieu à aucune décision judiciaire jusqu'à la parution du décret-loi du 28 Octobre 1935.

Signalons pour mémoire, comme se rapportant à l'interprétation de cet article, la cassation par la

(6) Réserve faite pour les Compagnies du Midi et d'Alsace-Lorraine (voir I^{re} partie, chapitres 3 et 4) et pour les femmes des agents qui percevaient, le cas échéant, des allocations de naissance.

(7) L'article 74 de cette loi stipule que le taux minimum est déterminé par le Ministre du travail dans chaque département, soit pour l'ensemble de la profession, soit pour chaque catégorie professionnelle. Ce taux doit être égal au taux pratiqué au moment de la promulgation de la présente loi par les Caisses de compensation déjà agréées.

Cour Suprême d'un jugement qui avait condamné la Compagnie P.L.M. à verser au profit d'un agent congédié, les cotisations dues au titre des assurances sociales pour la période comprise entre la date d'application de la loi (1^{er} Juillet 1930) et le décret du 30 Juin 1931. (8)

L'article 23 du décret-loi du 28 Octobre 1935 destiné à remplacer l'article 49 de la loi du 30 Avril 1930, n'apporte aucune précision utile au débat : « les salariés... des chemins de fer d'intérêt général... demeurent respectivement soumis aux législations ou règlement qui les régissent à l'égard des risques garantis... »

« Des décrets (30 Juin 1931) fixent les règles de coordination de ces divers régimes avec le régime général des assurances sociales et fixent le régime d'assurances définitif de ces salariés qui doit les couvrir contre l'ensemble des risques prévus au titre II sans que les prestations de même nature déjà accordées aux dits salariés antérieurement au 1^{er} Juillet 1931 puissent être réduites ou supprimées. »

C'est la transposition au présent des dispositions contenues au futur dans le texte de l'article 49.

De théorique, la question se pose pratiquement devant le Juge de paix puis le Tribunal Civil de Marseille, qui déboutent un homme d'équipe de la Compagnie P.L.M., qui avait assigné celle-ci en remboursement d'une somme de 28 fr. 50 représentant le montant des frais médicaux et pharmaceutiques avancés à l'occasion de la maladie de sa fille mineure.

(8) Cour de Cassation. Ch. Civ. 24 Janvier 1933, *Chemins de fer P.L.M. c. Hugonnier*, et Gazette du Palais, 9 Mars 1933.

L'homme d'équipe, Della Maggiore, se pourvoit en cassation pour violation de la loi (article 49 devenu l'article 23 du décret-loi du 28 Octobre 1935). A son tour, la Cour de Cassation rejette son pourvoi : « attendu que l'article 49 a entendu se référer pour l'ensemble des risques au décret prévu dans son paragraphe 2... que le décret prévu (30 Juin 1931) stipule que les agents commissionnés demeurent soumis à la réglementation particulière qui les régit et que dans l'espèce cette réglementation ne garantit pas le risque maladie des enfants des dits agents (Cassation Civ. 12 Mai 1936, Della Maggiore c. Cie P.L.M. D.P. 1936.I.104).

La Cour de Cassation s'en tient au texte même du décret de coordination : pour elle il y a stricte application de la loi.

Della Maggiore ne s'avoue pas battu : quatre mois plus tard, il fait porter la controverse sous forme de question écrite par M. Amédée Guy, député de la Haute-Savoie, qui expose au Ministre du Travail, sans plus de succès : (9)

a) que les employés de la Compagnie P.L.M. ont droit aux soins médicaux gratuits à la charge de la Compagnie, mais que leurs femmes et leurs enfants n'y ont pas droit,

b) que les assurés sociaux reçoivent des assurances sociales des prestations maladie pour eux, pour leur femme et leurs enfants,

c) que les employés du P.L.M., n'étant pas admis au bénéfice des assurances sociales, les frais oc-

(9) 14 Septembre 1936. Question N° 965.

casionnés par les maladies de leur femme et de leurs enfants sont entièrement à la charge des parents, à moins que ces femmes et enfants n'aient été admis à l'assistance médicale gratuite,

d) que, dans ce cas, ils ne peuvent être inscrits que sur la première partie de la liste de l'assistance médicale gratuite et ce sont les collectivités et, en partie, les communes qui supportent, au détriment de leurs finances, les conséquences des dispositions qui excluent les employés de chemin de fer du bénéfice des assurances sociales,

e) qu'il y a lieu, en conséquence, d'obliger les Compagnies de chemin de fer à donner les soins médicaux gratuits aux femmes et enfants de leurs employés. »

Le Ministre du Travail répond : « Aux termes de l'article 49, § 2 de la loi du 30 Avril 1930 sur les assurances sociales, auquel s'est substitué l'article 23 du décret-loi du 28 Octobre 1935, le régime d'assurances définitif des salariés visés par ces dispositions doit les couvrir contre l'ensemble des risques prévus par ces lois et décret-loi « sans que les prestations « de même nature déjà accordées aux dits salariés « puissent être réduites ou supprimées ». Conformément aux dites dispositions, le décret-loi du 30 Juin 1931 relatif aux agents des grands réseaux de chemin de fer, a dû tenir compte, pour fixer le régime d'assurances des intéressés, des avantages dont ils bénéficiaient en vertu de leurs règlements particuliers (salaire entier pendant 120 jours ; soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques gratuits) et des allocations pour charges de famille qui leur étaient accordées. Ces allocations, notamment, étaient très élevées par rapport à celles que perçoi-

vent d'autres catégories de personnel similaires et permettant aux agents de couvrir les membres de leur famille contre le risque maladie, soit en les affiliant à une société de secours mutuels, soit en restant leur propre assureur, il a été admis en 1931 suivant le principe de l'équivalence que contiennent implicitement les articles précités que les dits agents se trouvaient couverts contre « *l'ensemble des risques* » visés par la législation des assurances sociales, *sans qu'il y ait lieu de prévoir en outre les soins aux membres de leur famille.* » (10)

La réponse du ministre du travail concorde avec le sentiment de la Cour de Cassation : elle interprète la question au point de vue de la forme sans préjuger du fond de l'affaire.

Il s'agit, en réalité, de savoir de quelle manière doit s'apprécier l'insuffisance prétendue des prestations :

— faut-il envisager l'équivalence pour chacun des risques pris séparément (maladie, maternité, décès, etc...) en en décomposant les éléments (liberté du choix du médecin, liste restrictive des produits pharmaceutiques, allocations pour charges de famille) et les bénéficiaires (agent, femme, enfants),

— ou faut-il simplement envisager une *équivalence d'ensemble* laissant supposer que l'absence de telles prestations nommément visées au texte des assurances sociales est compensée par des avantages que ne connaissent pas ces mêmes assurés sociaux ?

D'une manière générale, la doctrine convenait que les cheminots jouissent de prestations globales pécuniairement équivalentes aux prestations légales

(10) Débats parlementaires, Séance du 24 Novembre 1936.

de droit commun, mais la question en elle-même ne semblait pas avoir été aperçue au cours des travaux préparatoires sur les assurances sociales (11) et rien ne permettait de la résoudre avant l'arrêt du Conseil d'Etat du 19 Février 1937. (12)

SECTION IV

L'ARRÊT DU CONSEIL D'ETAT DU 19 FÉVRIER 1937

La Fédération des syndicats des cheminots de France et des Colonies d'une part, la Fédération Nationale des travailleurs des chemins de fer d'autre part, attaquèrent en annulation devant le Conseil d'Etat le décret du 30 Juin 1931 pour violation des lois des 5 Avril 1928 et 30 Avril 1930.

La décision de la juridiction administrative était impatiemment attendue, la question de principe se posant non seulement pour les Compagnies de chemin de fer mais encore pour toutes les industries à réglementation spéciale visées par l'article 49.

Dans un arrêt du 19 Février 1937 (D.P. 1937.3. 19 et suiv.) le Conseil d'Etat a annulé le décret du 30 Juin 1931 pour fausse application de la loi « en tant que ne garantissant pas la couverture de toutes les éventualités prévues par la loi sur les assurances sociales... cette loi, sous le titre « risque maladie »,

(11) Sénat, séance du 19 Mars 1930, J.O. du 20 ; Chambre, séance du 23 Avril 1930, J.O. du 24 et rapports de MM. Grinda et Chauveau.

(12) L'arrêt *Tauzin-Margelli* (C.E. 29 Mai 1936, D.P. 1936-3-49 et la note), concernant des agents des collectivités locales, interdit de supprimer des prestations déjà accordées dont l'objet est *directement semblable* à celui des avantages prévus au profit des assurés sociaux. Il implique l'impossibilité d'une modification de texte réglementaire par un décret.

garantit l'assuré, son conjoint, leurs enfants à charge non salariés âgés de moins de seize ans... en étendant ainsi à certains membres de la famille de l'assuré la couverture du risque maladie, la loi a donné de ce risque une définition qui s'imposait au pouvoir exécutif chargé de fixer le régime définitif d'assurance des agents des chemins de fer d'intérêt général ; que dès lors, les Fédérations requérantes sont fondées à soutenir qu'en ne comprenant pas dans la garantie du risque maladie les membres de la famille de l'agent dont l'énumération est donnée par l'article 4 de la loi, le décret du 30 Juin 1931 a fait une fausse application de la dite loi ».

Par contre, le Conseil d'Etat a rejeté la requête en tant qu'elle visait à l'annulation du décret pour le motif qu'il n'accordait aucun avantage nouveau aux femmes d'agents en cas de maternité.

Il a, en effet, jugé que la réglementation spéciale aux chemins de fer attribuant déjà dans ce cas des avantages aux intéressés, le risque auquel incombe l'obligation de coordonner était déjà couvert dans la définition qu'en donne la loi.

Le Conseil d'Etat a estimé aussi que le libre choix du médecin a simplement le caractère d'une modalité de la mise en œuvre des dispositions qui concernent les prestations afférentes au risque maladie, *mais qu'il est indépendant de l'étendue même du risque couvert*.

Il n'est pas nécessaire d'inclure dans les règlements à modifier des prestations *identiques* en nature et valeur à celles du régime général, il suffit qu'elles soient dans leur ensemble *équivalentes pour chaque risque* à celles prévues par le régime général.

Le Conseil d'Etat n'admet pas que l'équivalence soit réalisée dès l'instant où l'absence de prestations afférentes à un risque donné serait compensée par

des avantages plus importants relativement à un autre risque : *il a voulu que l'équivalence soit réalisée pour chacun des risques couverts par la loi de 1930.*

Néanmoins, un certain libéralisme est laissé dans l'appréciation de cette équivalence des prestations, ainsi d'importantes prestations en argent jointes à de faibles prestations en nature peuvent être considérées comme répondant aux prescriptions de la loi ; ou des prestations en espèces importantes peuvent suppléer à l'inexistence des prestations en nature (le Conseil d'Etat en fait application pour les prestations en cas de maternité de la femme-agent).

Enfin, pour l'examen de l'équivalence, doivent seules entrer en ligne de compte les prestations qui ont un rapport *direct* avec le risque considéré : ainsi l'attribution des primes de naissance est un avantage en rapport direct avec la maternité, donc le décret est coordonné en ce sens ; au contraire, les indemnités pour charges de famille et allocations familiales ont pour but non de provoquer des naissances, mais de subvenir aux frais d'entretien qui accompagnent la naissance. Si le taux en est généralement plus élevé pour les cheminots que pour l'ensemble des salariés, cela ne résulte pas d'une différence de nature, car elles ne répondent pas à l'idée de maternité.

Ce qu'il faut retenir de l'arrêt du Conseil d'Etat *c'est qu'il oblige les Compagnies de chemin de fer à assurer les familles des agents contre le risque maladie.*

« C'est la plus importante contribution que les tribunaux des différents ordres ont apportée à la solution des problèmes soulevés par la coordination... on se trouve en présence d'une construction juris-

prudentielle extrêmement ferme et cohérente, dont on ne peut que reconnaître les remarquables qualités de logique, d'équité et de prudence. Logique par le souci avec lequel le Conseil d'Etat s'est attaché à subordonner les nuances de sa doctrine à l'interprétation la plus raisonnable d'une pensée législative exprimée en termes assez vagues, mais dont l'intention générale n'était pas douteuse. Equité par les satisfactions que ces nuances mêmes sont susceptibles d'apporter aux légitimes demandes des intéressés. Prudence par les limites judicieuses dans lesquelles il a su enfermer l'obligation de la coordination de façon à ne pas créer au profit de ses bénéficiaires un déséquilibre peu souhaitable entre le régime de prévoyance qui leur est propre et celui de l'ensemble des assurés sociaux.

Aussi, ne paraît-il pas exagéré de dire que si le législateur de 1928-1930 a posé les bases indispensables du régime de coordination, c'est le Conseil d'Etat qui a rendu cette dernière *praticable*. Ce n'est pas un mince mérite, surtout si l'on songe à la difficulté de l'entreprise et à l'intérêt humain qui s'attachait à sa réussite ». (13)

Nous ajouterons que l'arrêt du Conseil d'Etat du 19 Février 1937 consacre, une fois de plus, l'abandon de la vieille croyance en vertu de laquelle le contentieux administratif aboutissait à avantager l'administration, « à lui faire un régime de faveur » (14). Pour les particuliers — l'arrêt étant une nouvelle preuve — la formation d'un tel droit administratif « a de très sérieux avantages ». (15)

(13) Note signée P.C.D. D.P. 1937-3-22.

(14) Laferrière Julien: Cours de Droit Administratif, Doctorat, année 1940-1941.

(15) Ibid.

TITRE II

ORGANISATION DE LA CAISSE DE PRÉVOYANCE DE LA S. N. C. F.,

Le décret du 30 Juin 1931, annulé par l'arrêt du Conseil d'Etat du 19 Février 1937, fut remplacé par un décret portant réglementation d'administration publique en date du 6 Août 1938. (1)

Ce décret fixe le régime particulier d'assurances sociales des agents de la S.N.C.F. autres que ceux en service dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, les agents en eurent connaissance par l'Ordre général N° 12 du 29 Août 1938.

L'article 3 du décret du 6 Août 1938 prévoyait l'institution par la Société Nationale d'une *Caisse de Prévoyance* destinée à dispenser les prestations visées au décret-loi du 28 Octobre 1935 en faveur des « ayants droit » de l'assuré social.

La Caisse de Prévoyance d'abord appelée « Caisse des Soins aux familles » commença les paiements quelques mois après la parution du décret du 6 Août 1938 ; par décision du 18 Janvier 1939, le Conseil d'Administration de la Société Nationale approuvait cette création et jetait ensuite les bases de la nouvelle institution dans trois documents, savoir :

(1) J.O. 24 Août 1938, p. 10.031 et suiv.

a) *Le Règlement de la Caisse* homologué le 29 Septembre 1939 par les Ministres des Travaux Publics, du Travail et des Finances,

b) *Le Règlement Intérieur de la Caisse*, qui fixe les rapports entre la Caisse et ses affiliés et précise les droits et obligations de chacun,

c) *Le Tarif de Responsabilité*.

Depuis sa création, les documents réglementaires de la Caisse ont été remaniés à plusieurs reprises, soit pour modifier l'organisation générale de la Caisse, soit pour étendre la liste des bénéficiaires ou le service des prestations.

Dans l'étude que nous allons entreprendre, nous envisagerons la réglementation dans son dernier état, sauf à rappeler, le cas échéant, les dispositions actuellement abolies qui peuvent présenter de l'intérêt pour la compréhension de l'exposé.

La Caisse de Prévoyance est administrée par un *Conseil d'Administration*, dont les travaux sont préparés par une commission appelée successivement *Comité de gestion*, puis *Comité permanent*.

CHAPITRE PREMIER

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

A. — *Composition*

Aux termes de l'article 3 du décret du 6 Août 1938, la Caisse de Prévoyance de la Société Nationale des Chemins de fer Français est administrée par un Conseil d'Administration de vingt membres titulaires et de dix membres suppléants (Article 5 du Règlement de 1939).

La S.N.C.F. désigne dix membres titulaires et cinq membres suppléants ; le personnel bénéficiaire élit de son côté dix membres titulaires et cinq membres suppléants.

Le Conseil d'Administration a donc un *caractère mixte* où la représentation des intérêts patronaux et ouvriers est numériquement égale.

Dissous par un décret du 19 Août 1940, le Conseil d'Administration a été profondément remanié par le décret-loi du 23 Avril 1941.

La Caisse est désormais administrée par un Conseil plus restreint comprenant un Président et six membres désignés par la S.N.C.F. auxquels se joignent six membres représentant le personnel, choisis par les agents délégués auprès de la Direction Générale parmi leurs collègues comptant au moins cinq ans de services commissionnés.

Les membres titulaires sont doublés en nombre égal par des membres suppléants désignés suivant la même procédure.

La durée du mandat des administrateurs primitivement fixée à trois ans, est portée à quatre ans par le nouveau règlement. Celui-ci ne précise pas la durée du mandat des représentants de la S.N.C.F., en l'absence de texte, nous croyons que cette dernière est souveraine pour apprécier la durée du mandat de ses représentants. La durée du mandat n'est pas personnelle, chaque membre nouveau voyant ses fonctions expirer avec le mandat de l'administrateur remplacé.

Le mandat cesse dès qu'un administrateur quitte la S.N.C.F. Il appartient au Conseil de prendre toutes mesures pour combler les vacances de poste.

Les fonctions d'administrateur sont purement honorifiques, elles ne peuvent donner lieu qu'à des indemnités représentatives de frais.

B. — *Présidence*

Le Président du Conseil d'Administration est désigné par la S.N.C.F. Outre l'autorité attachée à sa personne, il a pour mission de réaliser l'accord entre les deux intérêts en présence. Sa voix est prépondérante en cas de partage.

Le Président du Conseil d'Administration est assisté de deux vice-Présidents : (2)

— l'un nommé parmi les membres représentant la S.N.C.F. ;

(2) Désignés par le Conseil d'Administration le 21 Novembre 1938.

— l'autre désigné parmi les membres représentant le personnel.

Seul, le Vice-Président représentant la S.N.C.F. est habilité à remplacer le Président en cas d'absence, mais sans voix prépondérante.

C. — Réunion

Le Conseil d'Administration se réunit en principe tous les deux mois et au moins six fois par an. (3)

Avant la constitution du Conseil d'Administration, la Direction Générale de la S.N.C.F. avait pris les mesures préalables nécessaires à la mise en fonctionnement de la nouvelle institution : acquisition d'un immeuble, constitution d'un premier cadre de personnel, désignation d'agents supérieurs comme administrateurs, élection des délégués par les agents suivant une procédure fixée dans l'Ordre Général N° 12 et la Circulaire d'application N° 1 à ce dernier Ordre Général. (4)

Le Conseil d'Administration se réunit pour la première fois le 21 Novembre 1938 et à nouveau les 1^{er} et 17 Décembre 1938, 13 Janvier, 28 Février, 25 Avril et 28 Juin 1939.

En sommeil pendant les hostilités, le Conseil s'est réuni ensuite sous sa nouvelle forme, le 7 Novembre 1941.

Le Président indique à chaque réunion la date

(3) D'après l'art. II du Règlement de 1939, il se réunissait « au moins cinq fois par an ».

(4) Les élections eurent lieu le 14 Octobre 1938.

de la réunion suivante. Les membres empêchés peuvent se faire excuser.

D. — *Attributions*

Le Conseil d'Administration examine à chaque réunion la situation des recettes et des dépenses et la balance des comptes de la Caisse arrêtée à la date la plus rapprochée possible.

Il assure la surveillance du fonctionnement de la Caisse.

En outre, le Règlement de 1941 lui confère une série d'attributions antérieurement dévolues au Comité de gestion. C'est ainsi que « le Conseil d'administration a mandat, notamment :

1° d'arrêter le Règlement Intérieur et le Tarif de Responsabilité de la Caisse, ainsi que les modifications à ces documents reconnues nécessaires ;

2° de prendre dans le cadre du Règlement et du Règlement Intérieur les décisions qu'appelle la surveillance du fonctionnement de la Caisse ;

3° de préparer le budget annuel en vue de son approbation par le Conseil d'Administration de la S.N.C.F. ;

4° de présenter au Conseil d'Administration de la S.N.C.F. un rapport annuel sur le fonctionnement de la Caisse. » (5)

Il a pouvoir, notamment :

a) de faire ouvrir, clore et arrêter un compte

(5) Article 5 du Règlement de 1941.

courant au nom de la Caisse dans les écritures de la S.N.C.F.;

b) de fixer, sur le rapport du Directeur des Services financiers de la S.N.C.F., l'emploi des fonds de la Caisse.

Les attributions du Conseil d'Administration lui permettent de contrôler l'activité entière de la Caisse. Ce contrôle étant effectué en partie par les cheminots, on peut y voir l'application du principe suivant lequel « les assurances basées sur la solidarité, pour fonctionner dans des conditions normales, équitables et conformes même à ses origines, doivent être gérées par les intéressés eux-mêmes ».(6)

(6) J.O., 7 Avril 1923, p. 40.

CHAPITRE II

LE COMITÉ PERMANENT

I. — *Le Comité*

Une grande partie des attributions actuellement remplies par le Conseil d'Administration appartenaient sous l'empire du premier Règlement, au *Comité de Gestion*.

Ce Comité fut constitué dès la première séance du Conseil d'Administration parmi les membres de ce dernier. Il comprenait six membres, dont :

- deux vice-Présidents qui président le Comité à tour de rôle ;
- deux représentants de la S.N.C.F., dont l'Administrateur Délégué ;
- deux représentants du personnel.

Les membres du Comité pouvaient se faire remplacer par des suppléants, ceux-ci au nombre de trois pour la S.N.C.F. et trois pour le personnel étaient désignés par le Conseil d'Administration parmi ses membres.

Le Comité devait se réunir en principe tous les mois et au moins dix fois par an.

Le Comité ainsi constitué a tenu trente-deux séances, la dernière le 29 Avril 1940. Pendant sa brève existence, il s'est efforcé de mettre au point les détails administratifs de la Caisse.

Le Comité a été remplacé dans le nouveau Règlement par un « *Comité Permanent* » composé, sous la présidence du Président du Conseil d'Administration de la Caisse, de membres du Conseil d'Administration désignés par lui à raison de deux titulaires et de deux suppléants parmi les membres titulaires ou suppléants représentant la S.N.C.F. et de deux titulaires et de deux suppléants parmi les membres titulaires ou suppléants représentant le personnel.

Le Conseil d'Administration peut déléguer à cet organisme tout ou partie de ses fonctions.

Le Comité Permanent est spécialement chargé de vérifier la comptabilité de la Caisse, les opérations financières effectuées, et de préparer le rapport annuel sur le fonctionnement de la Caisse à présenter au Conseil d'administration de la S.N.C.F.

Le Conseil d'Administration de la Caisse a fixé dans sa séance du 7 Novembre 1941, la composition officielle du Comité Permanent.

Le Comité se réunit une fois par mois environ, sans qu'un nombre minimum de réunions ait été assigné par le Règlement.

Il semble que le Comité Permanent possède un rôle moins important que l'ancien Comité de Gestion. D'une manière générale, il se borne en effet à préparer le travail du Conseil d'Administration et à lui soumettre des projets.

II. — *Les Organes annexes du Comité*

A. — L'Administrateur-Délégué

Cette fonction, prévue lors de la création de la Caisse, est supprimée dans le Règlement de 1941.

L'Administrateur-Délégué, nommé par le Conseil d'Administration de la Caisse parmi ses membres sur proposition du Comité de gestion, était chargé d'exercer un contrôle permanent sur l'activité de la Caisse. Il recevait à cet effet du Conseil d'Administration les pouvoirs d'exécution nécessaires.

L'Administrateur-Délégué fut désigné au cours de la troisième séance du Conseil d'Administration le 17 Décembre 1938.

L'Administrateur appelé éventuellement à remplacer l'Administrateur-Délégué était également choisi par le Conseil d'Administration de la Caisse.

B. — La Commission de Contrôle

Comme l'Administrateur-Délégué, la Commission de Contrôle ne figure plus maintenant dans le nouveau Règlement.

Pratiquement, la Commission de Contrôle ne s'était d'ailleurs jamais réunie.

Elle avait pour rôle de vérifier la comptabilité de la Caisse et les opérations financières effectuées et de présenter avant le 1^{er} Mai un rapport au Conseil d'Administration pour l'exercice écoulé.

Elle se composait de quatre membres du Conseil d'Administration de la Caisse, dont deux membres élus désignés par le Conseil pour un an avec mandat renouvelable. (Séance du Conseil du 25 Avril 1939.)

CHAPITRE III

LES SERVICES DE LA CAISSE

SECTION I

ORGANISATION GÉNÉRALE

Les Services de la Caisse de Prévoyance sont installés 11, rue de Laborde, à Paris. Ils mettent pratiquement en œuvre les décisions du Conseil d'Administration, et sont comparables, dans une certaine mesure, aux Caisses Primaires d'assurances sociales. Leur travail consiste à dispenser aux affiliés les prestations garanties par le décret du 6 Août 1938.

Les Services de la Caisse sont placés sous l'autorité d'un *Directeur*, Fonctionnaire Supérieur à la S.N.C.F.

Le Directeur assiste, avec voix consultative, aux réunions du Conseil d'Administration de la Caisse.

Les Services sont répartis en quatre bureaux traitant les affaires suivantes :

A. — *Secrétariat et études*. — Affaires générales et études ; Conseil d'Administration ; contentieux ; accords avec les établissements hospitaliers et de cure ; documentation, imprimés ; correspondance générale ; archives ; dactylographie ; fichier d'imma-

trication des agents ; classement des dossiers individuels.

Le bureau comprend quarante-neuf agents. Il traite également toutes les questions d'administration du personnel de la Caisse.

B. — *Taxation.* — Règlement des demandes individuelles de remboursement ; règlements avec les établissements sanitaires ou de cure ; administration des subsistants pour le compte de la S.N.C.F. ; correspondance et réclamations relatives à la taxation, renseignements.

Le bureau totalise quatre-vingt-treize unités.

C. — *Comptabilité.* — Ventilation et mandatement des prestations ; gaufrage ; vérification et expédition des mandats ; pointage et classement des talons de mandats payés ; correspondance et réclamations relatives au mandatement des prestations ; statistique générale.

L'effectif de ce bureau ressort à cinquante-six agents.

D. — *Contrôle médical.* — Le bureau, composé de quatre agents, tient lieu de secrétaire au Service Médical de la Caisse. Son rôle consiste à dégager les praticiens de toutes les questions administratives se posant à l'occasion du contrôle pratiqué sur les malades. Le bureau établit un fichier médical où sont consignés les renseignements techniques concernant les affiliés.

SECTION II

FONCTIONNEMENT

Créée de toutes pièces en Août 1938, la Caisse de Prévoyance a commencé son travail quelques semaines seulement après sa naissance malgré les nombreuses difficultés qu'elle eut à surmonter.

Les questions matérielles d'aménagement furent résolues dans un large esprit de sobre harmonie et de confort, réalisant pour le personnel les installations les plus modernes de travail.

Le personnel provient de sources différentes. Il comprend :

a) un cadre permanent constitué par des agents appartenant déjà à la S.N.C.F. et affectés définitivement aux Services de la Caisse. Pour assurer la mise en train, ce cadre avait été renforcé par des effectifs mis temporairement à la disposition de la Caisse pour les opérations d'immatriculation et l'établissement d'un fichier central. Au 31 Décembre 1939, la majeure partie de ces effectifs avait été libérée.

b) un cadre auxiliaire recruté directement à l'extérieur. Une partie de ce cadre a été titularisée, de sorte qu'actuellement, la proportion est sensiblement la même entre le cadre permanent et le cadre auxiliaire.

Tout le personnel, qu'il soit du cadre permanent ou auxiliaire, est recruté, administré, rémunéré dans les conditions applicables aux autres agents ou auxiliaires de la S.N.C.F. et suivant les mêmes règles.

Le tableau ci-dessous indique pour les exercices 1939 et 1940, les variations de ce personnel.

	1939	1940
Personnel du cadre	73	76
Auxiliaires	51	104
Personnel détaché S.N.C.F.	10	2
Personnel détaché autre que S.N.C.F.	10	
<i>Total</i>	<u>144</u>	<u>182</u>

En 1940, la Caisse a mis en service des machines « National » sur lesquelles sont ventilées toutes les prestations payées. Les statistiques sont établies en même temps par ce procédé. Les « décomptes mandats » de paiement sont confectionnés au moyen de simples machines à écrire.

La Caisse possède un « *fichier d'immatriculation* » où figurent, classés par ordre alphabétique, les noms de tous les affiliés. Une fiche correspond à chaque nom, elle relate, outre le numéro d'immatriculation de l'agent et son établissement d'attache, tous les renseignements d'ordre familial pouvant intéresser les Services de la Caisse.

Les rapports intervenant entre la Caisse et ses adhérents sont récapitulés dans un dossier figurant au « Classeur Général ». Les dossiers, dont le nombre excède 420.000, sont rangés par numéro d'immatriculation (1) dans des tiroirs coulissants (2).

Dans un même tiroir, une couleur est affectée à chaque centaine pour permettre un classement plus rapide de dossiers.

(1) Pour la numérotation, la Caisse a adopté les mêmes principes que les assurances sociales.

(2) Chaque tiroir contient 600 dossiers.

Les demandes de remboursement sont examinées, taxées et mandatées à des dates fixes pour chaque Région, à raison de deux séries par mois. Les demandes attendent pour être examinées que le jour affecté à leur Région soit arrivé.

SECTION III

CONTRÔLE MÉDICAL

La législation française des assurances sociales autorise le malade à s'adresser au médecin de son choix. Les raisons en ont été exposées par le Docteur Grinda, rapporteur de la loi : « ...le malade a le désir très légitime d'être soigné par son médecin. Ce n'est pas sans appréhension que l'assuré exposerait ses misères, ses tares secrètes à un praticien imposé. La confiance est un auxiliaire précieux du médecin, elle a une action puissante sur le moral du malade. Le médecin doit l'inspirer sans réserve. S'il n'apporte pas la guérison, il pourra ainsi donner du moins l'espérance, le réconfort moral... À tous égards, il est donc essentiel que le travailleur puisse, comme le privilégié de la fortune, se faire soigner par le médecin de son choix, sous la seule réserve que ce médecin ait adhéré aux règlements de la Caisse intéressée. » (3)

Notons que le principe du libre choix du médecins, admis en France après de vives discussions (4), est appliqué par de nombreuses législations: Grande-

(3) J.O. 9 Octobre 1930, p. 582.

(4) J.O. Débats Parlementaires, 25 Juin 1927, p. 694 et suiv.

Bretagne, Danemark, Suède, etc... Au contraire, certains Etats (Chili, U.R.S.S.), estiment qu'il convient d'organiser un Service Médical Public en faveur des assurés sociaux. M. Tissier a exposé dans la « Revue Internationale du Travail » (Février 1934), les avantages et les inconvénients des deux systèmes.

Nous estimons le système français préférable, surtout en considération des habitudes particulières de notre pays et de l'esprit individualiste de ses habitants.

Mais pour être excellent, le système exige un contrôle destiné à éviter les abus.

La Caisse de Prévoyance institue un « *contrôle sur pièces* » et un « *contrôle sur personnes* ».

Le contrôle sur pièces s'effectue au siège même de la Caisse, par des praticiens chargés de vérifier les dossiers qui peuvent présenter certaines anomalies techniques.

Le contrôle sur personnes s'exerce, pour la région parisienne, au siège même de la Caisse, un cabinet médical ayant été aménagé pour effectuer de rapides investigations.

La Direction du contrôle est confiée à un Médecin-Conseil assisté d'un Médecin-Conseil Adjoint.

Le Médecin-Conseil donne à la Caisse le concours de sa compétence.

Le Médecin-Conseil Adjoint est spécialisé dans la surveillance technique du contrôle pratiqué en assurances sociales.

Cinq médecins et deux chirurgiens dentistes exercent la surveillance et dépistent les irrégularités.

En province, le contrôle est confié à des médecins locaux dont le rayon d'activité est déterminé par la densité ferroviaire de la région.

Les médecins-conseils et médecins contrôleurs

sont désignés par le Conseil d'Administration de la Caisse parmi les praticiens donnant toutes garanties de compétence et d'honorabilité. Ils n'appartiennent pas aux Services proprement dits de la Caisse, mais fournissent certaines heures de présence que la Caisse rémunère par des honoraires et, le cas échéant, par des frais de déplacement.

Les dépenses relatives aux frais de contrôle médical sont minimales eu égard au chiffre des prestations fournies.

CHAPITRE IV

L'ORGANISATION FINANCIÈRE

Aux termes de l'article premier, alinéa 3 du Règlement, sur lesquels nous aurons d'ailleurs à revenir, « la Caisse est dotée de l'autonomie financière dans le cadre de la S.N.C.F. ».

Cette disposition signifie que la Caisse doit assurer elle-même son équilibre budgétaire ; elle ne doit s'attendre à aucun secours en cas de déficit ; inversement, elle n'est comptable envers personne des plus-values réalisées ; dans les deux cas, le Règlement indique les mesures à prendre pour résorber le déficit ou utiliser les excédents.

La Caisse repose sur le principe de la solidarité obligatoire composé avec une idée d'épargne collective. Le jeu de la loi des grands nombres conduit à une compensation entre les bons et les mauvais risques, permettant de déterminer pour l'ensemble le montant total des cotisations nécessaires. Si l'on ne peut en effet prévoir le nombre de jours de maladie de telle personne on peut du moins prévoir avec une grande exactitude le nombre moyen de jours de maladie de cent mille personnes.

En outre, l'idée d'obligation implique l'idée d'égalité : d'abord parce que les « mauvais risques » seuls ne sont pas assurés (1) ensuite parce que l'em-

(1) Si l'assurance était facultative, seules les familles en « mauvaise santé » s'assureraient ; les « bonnes familles » ou les célibataires n'adhéreraient jamais.

ployeur en général supporte la même contribution.

Pour établir son budget, la Caisse de Prévoyance possède des recettes, elle doit couvrir des dépenses. •

A. — *Recettes*

Les recettes de la Caisse comprennent :

1° Les cotisations ouvrière et patronale, suivant l'application du principe essentiel de la mutualité.

Le taux des cotisations est établi de manière à proscrire toute espèce de bénéfice réalisé par les membres sur les opérations de la Caisse. Il est fixé par le Conseil d'Administration de la Caisse, sous réserve de l'approbation du Conseil d'Administration de la S.N.C.F.

Le taux de la cotisation patronale ne peut, conformément au cinquième alinéa de l'article 3 du décret du 6 Août 1938, modifié par les décrets des 16 et 23 Avril 1941, être inférieur au taux de la cotisation ouvrière.

2° Le produit du placement des fonds et du revenu des valeurs de la Caisse.

Deux solutions s'opposent à cet égard sur la nature des placements à effectuer.

Alexandre Ribot est partisan d'investir les fonds disponibles en « réalités sociales », logements ouvriers, hôpitaux, établissements de cures, salles de récréation, etc... qui profitent aux travailleurs et rémunèrent en même temps les capitaux placés (2).

(2) La Tchéco-Slovaquie utilise ces fonds à la construction de petits logements (voir A. Klimt, *Coopération et Prévoyance Sociale en Tchéco-Slovaquie*, Prague, éd.Orbis, 1924).

Nous n'admirons pas, dit-il, ces systèmes qui consistent à mettre dans les Caisses de l'Etat les titres de sa dette, ou des obligations garanties par lui et à en accroître ainsi artificiellement le cours.

Cheysson estime au contraire que les placements mobiliers de courte durée répondent mieux aux conditions de liquidité et de rendement et qu'ils assurent tout aussi bien les conditions de sécurité et d'utilité sociale.

Actuellement, la Caisse a adopté le dernier système qui présente des avantages budgétaires certains.

Les produits des placements de fonds consistent uniquement en intérêts servis par les Services Financiers de la S.N.C.F., soit sur des fonds bloqués à termes fixes dans les Caisses de cette Société, soit sur des soldes créditeurs de la Caisse figurant aux écritures de la même Société.

Les fonds bloqués à termes fixes ont été productifs d'intérêts à des taux variant de 2,69 % à 3,44 %, suivant l'époque et la durée de chaque opération. Les fonds en compte courant ont bénéficié d'intérêts sur la base du taux d'escompte de la Banque de France, soit 2 %. Au cas où le compte courant ferait apparaître un solde débiteur, les intérêts seraient calculés sur la base du même taux augmenté de 1 %.

Nous exposons, dans le tableau ci-dessous, en millions de francs, le détail des prêts à court terme consentis par la Caisse à la S.N.C.F. Signalons d'autre part que la Caisse a placé 500.000 francs dans l'achat d'une propriété-colonie de vacances, à Gouvieux-Chantilly, louée à la S.N.C.F. moyennant une contribution annuelle de vingt-cinq mille francs environ.

A échéances de :	1940	1941	1942
Janvier	10	20	10
Février	15	20	
Mai	20	20	20
Juillet		15	35
Septembre		15	10
Décembre		30	
<i>Total</i>	<u>45</u>	<u>120</u>	<u>75</u>

3° Les dons et legs affectés spécialement à la Caisse, cette catégorie de recettes ayant un caractère théorique puisque le produit en est encore négligeable.

Le premier Règlement ajoutait à ces trois postes de recettes « les retenues supplémentaires sur les salaires visés à l'alinéa 4 in fine de l'article 3 du décret du 6 Août 1938, ainsi que les allocations spéciales éventuelles versées par la S.N.C.F. pour la couverture des prestations prévues (3) par l'alinéa 2 de l'article premier du Règlement ». (4)

Cette disposition n'a pas été reproduite dans le nouveau Règlement qui, nous le verrons plus loin, est beaucoup plus libéral.

La Caisse a également proscrit de ses recettes les amendes ou pénalités qui frappaient les cotisants, notamment en cas d'inobservation des règlements. Nous avons vu dans quelles conditions la Compagnie de l'Est avait été amenée à les faire disparaître de sa législation. Elles subsistent dans une certaine mesure sur le Réseau A.L.

De nombreuses Caisses de Prévoyance de l'in-

(3) Il s'agissait de certaines prestations en cas de maternité.

(4) Règlement 1939, article 5, 2°.

dustrie privée utilisent ce procédé comme moyen de ressources. La Caisse « Fiat » bénéficie des amendes recueillies au cours des exercices antérieurs (113.671 livres en 1932). La Caisse du Patrimoine de Prévoyance de Marseille et des Bouches-du-Rhône est alimentée pour partie par le produit de certaines déchéances prononcées contre des employés et qui profitent aux autres. Les Caisses Kulhmann, Saint Frères, Holtzer, Zeiss, Guichat-Perrachon, comptent les amendes au nombre de leurs recettes.

Nous estimons parfaitement normale cette façon de procéder.

B. — Dépenses

Les plus grosses dépenses de la Caisse consistent en prestations payées à ses bénéficiaires. Nous en étudierons le détail dans la troisième partie de cet ouvrage.

Les dépenses comprennent, en outre, les frais de gestion, d'entretien, d'amortissement, les frais de bureau, les frais de contrôle médical, les frais divers et certaines dépenses spéciales peu élevées.

Le total de ces frais ressort à 9 millions pour l'année 1941 contre un total de 151 millions de dépenses servies au titre des prestations.

C. — Comptabilité

Chaque année, un compte de fin d'exercice au 31 Décembre de l'année précédente est établi par le Directeur de la Caisse et soumis à l'approbation du Conseil d'Administration avant le 1^{er} Mai.

« S'il y a un solde créditeur, il est affecté :

« 1° par priorité, à l'amortissement, jusqu'à

due concurrence, des déficits antérieurement reportés ;

« 2° à raison d'un minimum de 50 % du solde, à l'alimentation d'un fonds de réserve ordinaire qui ne cesse d'être alimenté que s'il atteint le montant des ressources de l'exercice liquidé. » (5)

L'excédent est porté à un fonds de réserve spécial sur lequel le Conseil d'Administration de la Caisse peut prélever telles sommes qu'il décidera pour le service des prestations supplémentaires prévues au Règlement.

Le montant de ces prélèvements est porté au crédit d'un compte appelé « Dotation pour prestations supplémentaires ». Le débit du même compte relate les dépenses effectuées au titre des prestations en cause.

Si, pour un exercice donné, les dépenses de la Caisse excèdent ses ressources, l'insuffisance est couverte par les disponibilités du fonds de réserve ordinaire, et, à défaut de disponibilités suffisantes de celui-ci, reportée à nouveau.

Lorsque le déficit affecte deux exercices consécutifs, le Conseil d'Administration prend les mesures nécessaires pour rétablir l'équilibre.

Lorsque le fonds de réserve, ayant atteint son maximum, deux exercices consécutifs se sont soldés par un excédent dépassant 15 % des ressources du dernier exercice liquidé, le Conseil d'Administration peut décider une réduction du taux des cotisations.

(5) Article 7 du Règlement de 1941.

Les bilans des années 1939 et 1940 figurent au tableau ci-dessous.

	Au 31 Décembre	
ACTIF :	1939	1940
Immeuble du Siège	2.827.592	2.871.993
Matériel de bureau	333.095	1.025.753
Matériel médical	31.488	54.181
Prêts et créances	45.000.000	120.000.000
Opérations à régler	10.973	
Fonds disponibles :		
En compte courant à la S.N.C.F.	15.437.842	14.915.673
En caisse	5.603	3.555
Total	63.646.593	138.925.335

PASSIF :		
Fonds de réserve ordinaire	28.484.566	58.887.079
Fonds de réserve spécial	28.484.566	58.773.804
Amortissement de l'immeuble du siège	112.592	227.472
Amortissement du matériel	72.584	299.406
Provision pour prestations dues et non encore mandatées	4.700.000	17.500.000
Prestations à payer	1.791.440	3.231.016
Sommes à disposition	845	6.558
Total	63.646.593	138.925.335

CHAPITRE V

LE STATUT JURIDIQUE DE LA CAISSE

La Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F. a été créée à la suite de l'arrêt du Conseil d'Etat, posant que si les cheminots eux-mêmes tiennent de leurs statuts des avantages au moins équivalents à ceux accordés en cas de maladie aux assurés sociaux, leurs familles ne se trouvent pas protégées par le statut du personnel des chemins de fer. Il convient d'établir en leur faveur un régime analogue à celui des familles des assurés sociaux, tout au moins en ce qui concerne les prestations maladie, les primes et indemnités de naissance accordées par les Réseaux pouvant être considérées comme équivalentes aux prestations maternité des assurances sociales.

La Caisse de Prévoyance est donc un organisme d'assurances sociales à base mutualiste. Ces caractères permettent-ils de l'assimiler à une Caisse Primaire d'assurances sociales ou de la comparer à une société de secours mutuels ? La question n'a pas été expressément résolue par le décret du 6 Août 1938, qui stipule seulement : « *La Caisse est dotée de l'autonomie financière dans le cadre de la S.N.C.F.* ». Peut-on voir dans cette autonomie l'ébauche d'une personnalité juridiquement distincte de la S.N.C.F. ou faut-il laisser à la Caisse le rang d'un Service particulier de la Société Nationale, mais dépendant uniquement de celle-ci ?

1° *La Caisse de Prévoyance n'est pas une Caisse Primaire d'assurances sociales.*

La Caisse de Prévoyance ressemble étrangement à une Caisse Primaire d'assurances sociales : elle assure dans des conditions identiques une partie des mêmes prestations.

Mais l'article 29, § 2 des lois de 1928 et de 1930, a expressément attribué la personnalité civile aux Caisses Primaires : « Elles jouissent de la personnalité civile. Elles ont une personnalité juridique distincte de la Société qui les a formées. Elles sont représentées en justice par un représentant légal désigné dans les conditions fixées par le règlement général d'administration publique. Elles fonctionnent sous la surveillance et le contrôle de l'Etat qui est exercé par le Ministre du Travail et par le Ministre des Finances », tandis que rien de semblable n'a été prévu pour la Caisse de Prévoyance.

Le Règlement de la Caisse est bien homologué par les Ministres des Finances, du Travail et des Travaux Publics, mais cela n'implique pas la surveillance et le contrôle *postérieurs* visés à l'article 29 précédent.

D'autre part, la Caisse de Prévoyance n'est pas tenue légalement d'assurer tous les risques pris en charge par les Caisses Primaires d'assurances sociales.

La Caisse de Prévoyance est administrée à parties égales par des représentants patronaux et ouvriers, avec prédominance de la représentation patronale qui possède la présidence du Conseil d'Administration. Au contraire, dans l'administration des Caisses Primaires d'assurances sociales, la représentation ouvrière l'emporte.

La Caisse de Prévoyance est spéciale à une catégorie donnée de travailleurs : les cheminots ; les

Caisses Primaires sont indistinctement à la disposition de tous les salariés.

Enfin, la Caisse de Prévoyance doit réaliser elle-même son équilibre financier, tandis que les Caisses Primaires peuvent avoir recours aux Unions Régionales de Réassurance et à la Caisse Générale de Garantie.

2° La Caisse de Prévoyance n'est pas une Société de secours mutuels.

La Société de secours mutuels possède légalement une personnalité juridique. C'est essentiellement une association libre où l'idée de bénéfices réalisés par les membres de la Société sur les opérations n'est pas exclue.

L'adhésion à la Caisse de Prévoyance est obligatoire, l'institution a pour seul but de couvrir des risques, non de réaliser des profits.

3° La Caisse de Prévoyance est un Service spécial de la S.N.C.F.

La question, semble-t-il, ne peut souffrir aucune discussion. La Caisse n'a pas d'existence juridique propre en dehors de la S.N.C.F.

Il aurait été possible de doter la Caisse d'une personnalité civile complète dans le cadre juridique prévu par la législation des assurances sociales pour les Caisses ordinaires.

A l'opposé, il était possible d'envisager la Caisse sous forme d'un simple Service intérieur des Réseaux tout comme pour la délivrance des prestations maladie aux agents eux-mêmes.

Cette solution avait été retenue par la Commission spéciale interréseaux des assurances sociales (réunions des 6 et 19 Avril, 5 et 26 Mai 1937) qui

projetait de faire de la Caisse une institution essentiellement patronale.

Dans une troisième hypothèse, on aurait pu ne pas créer d'organisme particulier et mettre les cheminots — assurés partiels — en subsistance dans des Caisses existantes.

Le décret du 6 Août 1938 a tranché la question. Le service des prestations est confié à un organisme spécial géré par un Conseil d'Administration paritaire et qui possède « l'autonomie financière dans le cadre de la S.N.C.F. ».

Le décret n'attribue ni la personnalité morale, ni la personnalité juridique, il se contente d'accorder l'autonomie financière, c'est-à-dire la possibilité pour la Caisse de gérer ses fonds à son gré avec, en contre-partie, l'impossibilité de s'adresser à la S.N.C.F. pour combler éventuellement son déficit.

La Caisse de Prévoyance se trouve donc dans une situation analogue à celle de la Caisse des Retraites, son avoir figure à un compte particulier indépendant du budget de la S.N.C.F. Cette assimilation est confirmée par la substance de l'article 21, alinéa 7 de la Convention du 28 Juin 1921 : « dans tous les cas de rachat... l'Etat prendra possession des Caisses de Retraites, de *Prévoyance* telles qu'elles se trouveront et sera substitué à la Compagnie ».

Il en résulte que la Caisse peut acquérir de ses deniers toutes valeurs mobilières ou immobilières, mais vis-à-vis des tiers l'acte d'acquisition doit être fait au nom de la S.N.C.F., dont la Caisse emprunte la personnalité. Dans le patrimoine de la S.N.C.F., de telles acquisitions demeurent les gages particuliers éventuels et exclusifs des créanciers de la Caisse.

L'autonomie financière implique pour la Caisse de n'observer dans sa gestion ni les obligations imposées à la S.N.C.F. par ses statuts, ni les limitations

de placement qui sont imposées aux Caisses d'assurances sociales de droit commun. Le Conseil d'Administration décide seul du choix des placements de fonds.

Cette autonomie financière permet-elle de soutenir que la Caisse peut disposer d'un personnel non soumis aux règles générales applicables aux agents de la S.N.C.F. ? La réponse à cette question est implicitement contenue dans l'article 8 du Règlement aux termes duquel « les Services de la Caisse font partie de ceux de la S.N.C.F. ». Par conséquent, la Caisse de Prévoyance ne peut embaucher de personnel qu'au nom de la S.N.C.F. ; comme la S.N.C.F., elle est tenue d'observer dans les contrats de travail les stipulations des conventions collectives de droit commun.

Pour les agents commissionnés, la Caisse agit alors comme un service particulier de la S.N.C.F.

Pour les auxiliaires, la Caisse recrute dans les mêmes conditions que la S.N.C.F. avec les mêmes possibilités d'avenir.

La Caisse, à l'instar de la S.N.C.F., peut recourir à des entrepreneurs pour l'exécution de travaux techniques ou administratifs.

Le personnel de la Caisse est, en définitive, soumis à l'autorité effective du Directeur Général de la S.N.C.F. qui, d'ailleurs, est seul chargé de l'exécution des décisions du Conseil d'Administration.

La dépendance de la Caisse par rapport à la S.N.C.F., est marquée par le fait que celle-ci possède la majorité au Conseil d'Administration.

Enfin, la responsabilité des administrateurs de la Caisse de Prévoyance sera celle de droit commun, et non la responsabilité spéciale des administrateurs définie par l'article 34, § VII du décret-loi du 28 Octobre 1935. Les administrateurs, n'étant pas sala-

riés, ne seront responsables que de leur faute lourde de gestion appréciée souverainement par les Tribunaux.

Le Règlement de 1941 a remplacé les termes « *autonomie financière* » par « *personnalité financière autonome* ». Cette modification de texte n'apporte aucun argument en faveur d'une éventuelle personnalité de la Caisse. Nous estimons que la Caisse demeure un Service organisé par la S.N.C.F. et soumis comme tel à son autorité, compte tenu des règles spéciales précisées en matière financière.

TROISIÈME PARTIE

Le Fonctionnement de la Caisse

Moyennant certaines conditions *d'affiliation*, la Caisse fournit à des *bénéficiaires* nommément désignés un ensemble de *prestations* définies dans le Règlement Intérieur et le Tarif de Responsabilité.

Notre exposé tiendra compte de cette division dans trois chapitres. Un quatrième chapitre sera consacré aux *résultats* obtenus par la Caisse depuis sa création.

CHAPITRE PREMIER

AFFILIATION

A l'exception des agents de l'ancien Réseau A.L. soumis au régime spécial en vigueur dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, sont obligatoirement affiliés, dès leur admission à l'essai, tous les agents, hommes ou femmes du cadre permanent, âgés de moins de soixante ans, quelle que soit leur situation de famille, à condition que la rémunération totale annuelle (y compris les avantages en nature, mais à l'exclusion des allocations familiales et des sommes constituant un remboursement de frais) ne dépasse pas le chiffre limite prévu par la législation des assurances sociales.

Ce chiffre limite a subi certaines fluctuations, consécutives aux dispositions nouvelles des lois générales d'assurances sociales. En outre, la réglementation spéciale de la S.N.C.F. englobe plusieurs catégories de salariés d'un traitement plus élevé.

Au moment de la création de la Caisse de Prévoyance, ce chiffre limite était fixé à 21.000 francs, et à 25.000 francs pour les agents ayant au moins un enfant à charge.

Il a été fixé uniformément à 30.000 francs à partir du 1^{er} Octobre 1938 que le salarié ait ou non des charges de famille.

En outre, l'article 2 du Règlement de 1939 prévoyait que si la rémunération totale ne dépassait

pas de plus de 10 % le chiffre limite, l'intéressé pouvait, sur demande, rester affilié.

Le 1^{er} Août 1940, ont été affiliés tous les agents soumis aux dispositions de la convention collective, c'est-à-dire pratiquement tous les agents du cadre permanent à l'exception du personnel hors statut. Cette réglementation particulière de la S. N. C. F. n'augmente pas sensiblement le nombre des affiliés; rappelons que la législation correspondante des assurances sociales fixe à 42.000 francs le chiffre limite permettant l'affiliation. Les résultats de cette mesure se lisent dans le tableau ci-dessous qui reproduit le nombre des affiliés et bénéficiaires de la Caisse pour les années 1938, 1939 et 1940.

NATURE DES INTÉRESSÉS	Au 1 ^{er} Juillet 1938	Au 31 Décembre 1939	1940
Nombre d'affiliés	371.484	366.799	394.214
Nombre d'ayants droit (a) ..	739.650	729.191	883.197
Nombre total de bénéficiai- res	1.111.134	1.095.990	1.277.411

Quel régime appliquer aux agents domiciliés à l'étranger au voisinage de la frontière ?

La cotisation des agents est calculée sans tenir compte de l'allocation compensatrice de change.

Lorsque les soins sont donnés, soit à eux-mêmes, soit à leurs ayants droit, les prestations sont remboursées au même taux que pour les agents résidant en France, les frais d'envoi des fonds étant déduits du montant des remboursements.

(a) Conjoints	532.980	528.420	550.881
Enfants	406.670	400.771	532.316
Total	759.650	729.191	883.197

En 1939, 198 agents travaillaient à l'étranger, 89 y étaient domiciliés ; 35 agents travaillant en France étaient domiciliés à l'étranger.

Le taux de la cotisation, tant ouvrière que patronale, a été arrêté par le Conseil d'Administration de la Caisse dès le 28 Novembre 1938 ; ce taux, basé sur le montant des éléments de rémunération déclarables en vue de l'impôt est de 0,70 % (1). Il a été calculé de manière à réduire au minimum le prélèvement effectué sur les salaires. Comparé aux prélèvements effectués par des institutions similaires et, à plus forte raison, par des sociétés de secours mutuels, ce taux demeure l'un des plus bas pratiqué en matière de mutualité.

Le taux de 0,70 % a été bientôt remplacé par une cotisation mensuelle variant avec le montant du traitement. Depuis le 1^{er} Février 1942, cette cotisation correspond aux chiffres indiqués par le tableau de la page suivante.

La cotisation est précomptée sur la solde de l'agent par la S.N.C.F., qui crédite la Caisse dans ses écritures.

La cotisation correspondante de la S.N.C.F., d'abord identique à la cotisation ouvrière, a été fixée depuis le 1^{er} Août 1940 aux 13/12^e des cotisations versées par les agents. (Une disposition inverse est appliquée par certaines caisses de maladie où la cotisation ouvrière atteint parfois jusqu'au double de la cotisation patronale.)

Chaque agent, dès son adhésion à la Caisse, est

(1) Les établissements Bat'a retiennent 8 % des salaires pour la couverture de tous les risques (R.I.T. Fév. 1930, p. 171), la retenue totale pour les cheminots ne ressort qu'à 6,7 %.

muni d'une carte d'immatriculation qui lui est retirée dès qu'il ne remplit plus les conditions d'affiliation.

TRAITEMENT MENSUEL NET		COTISATION MENSUELLE
Jusqu'à 119	 Frs	3
De 120 à 158	.....	4
De 159 à 238	.....	6
De 239 à 317	.....	8
De 318 à 396	.....	10
De 397 à 475	.....	12
De 476 à 554	.....	14
De 555 à 594	.....	16
De 595 à 673	.....	18
De 674 à 752	.....	19
De 753 à 831	.....	20
De 832 à 910	.....	21
De 911 à 1425	.....	22
De 1426 à 2533	.....	23
A partir de 2534	.....	24

CHAPITRE II

BÉNÉFICIAIRES

Depuis la création de la Caisse de Prévoyance, le nombre des bénéficiaires s'est progressivement étendu. Aux bénéficiaires désignés par le décret du 6 Août 1938, se sont ajouté à partir du 1^{er} Août 1940, des catégories supplémentaires énumérées dans l'Ordre Général N° 34. D'autre part, une réglementation spéciale concerne les bénéficiaires déjà affiliés aux Caisses de Prévoyance existantes.

SECTION I

RÉGIME DU DÉCRET DU 6 AOÛT 1938

Sous ce régime, les agents eux-mêmes ne bénéficient pas des avantages accordés par la Caisse de Prévoyance.

On estime que le statut personnel leur donne des avantages équivalents à ceux fournis aux assurés sociaux par la législation de droit commun. L'affiliation a donc pour unique résultat d'attribuer aux *membres de la famille* de l'adhérent les prestations assurées par la Caisse.

Les membres de la famille de l'affilié sont qualifiés d'ayants droit ; leur liste comprend :

a) le conjoint légitime, (1)

b) les enfants mineurs célibataires de l'agent ou de son conjoint, qu'ils soient légitimes, naturels reconnus ou adoptifs, à condition d'être à la charge de l'agent au sens fixé par l'article 14 du décret-loi du 28 Octobre 1935,

c) les enfants mineurs célibataires recueillis par l'agent et les enfants mineurs célibataires pupilles de la Nation, dont l'agent est tuteur, à condition d'être à la charge de l'agent au sens des dispositions du décret-loi précité.

Cette liste englobe les ayants droit énumérés par la législation générale dans l'article 6 du décret-loi du 28 Octobre 1935.

(1) La Commission d'Arrondissement de Boulogne-sur-Mer a décidé que l'enfant naturel reconnu de la concubine d'un affilié ne pouvait prétendre au bénéfice des prestations (Affaire *Bacquet* contre *Caisse Primaire de la Mutualité Française du Pas-de-Calais*, 28 Février 1939).

Le demandeur soutenait que l'enfant naturel reconnu de la concubine était bien à sa charge, au sens de l'article 14 du décret-loi du 28 Octobre 1935 et s'appuyait de l'autorité d'une solution ministérielle favorable relative aux droits d'un assuré social vivant avec une concubine et le fils de celle-ci (J.O., 23 Avril 1937. Réponse à question de M. Vantielcke, député du Pas-de-Calais).

La Commission d'Arrondissement a précisé que le décret-loi du 28 Octobre 1935 stipule que l'affilié doit être tuteur de l'enfant naturel à charge. Or, le fils de la concubine ayant été reconnu par elle, elle en est tutrice légale. D'autre part, la Cour de Cassation a décidé que les relations établies par le concubinage ne peuvent, en raison de leurs irrégularités mêmes, présenter la valeur d'intérêts légitimes juridiquement protégés (D.H. 1939, p. 97). Or, la concubine d'un assuré social ne peut, du chef de son concubin, bénéficier de l'assurance maladie et l'enfant naturel de cette concubine ne saurait avoir plus de droits que sa mère.

En 1939, des études furent entreprises par la Caisse pour étendre le régime des prestations à certaines catégories de bénéficiaires (2) ; elles aboutirent à en allonger considérablement la liste à partir du 1^{er} Août 1940.

SECTION II

RÉGIME DU 1^{er} AOÛT 1940

Ce régime appliqué à compter du 1^{er} Août 1940 fut confirmé par décret du 16 Avril 1941 (J.O., 7 Mai 1941, p. 1946).

Aux bénéficiaires prévus lors de la création de la Caisse, s'ajoutent maintenant :

a) l'agent affilié lui-même, qui reçoit non seulement certaines prestations antérieurement imputées sur le budget de la S.N.C.F., mais aussi de nouvelles prestations,

b) les enfants majeurs de l'agent ou de son conjoint, infirmes ou incapables et à la charge de l'agent,

c) les filles majeures de l'agent ou de son conjoint célibataires (ou veuves ou dont le mari accomplit le service militaire légal) et qui remplissent la double condition d'habiter chez l'agent et d'être à sa charge.

L'ensemble des bénéficiaires présente une cer-

(2) Le principe en avait été admis à la réunion du Conseil d'Administration du 17 Décembre 1938.

taine analogie avec la liste des ayants droit à la Caisse de Prévoyance du Midi ou des assurés garantis par la Caisse de Maladie de l'ancien Réseau A.L.

Le bénéfice des prestations est acquis à condition que la date du début de la maladie, de la blessure hors service, du décès, ou de la première constatation de la grossesse coïncide avec l'admission de l'agent au cadre permanent de la S.N.C.F.

Si, postérieurement à son admission au cadre permanent, l'agent reçoit encore des prestations d'un régime général d'assurances sociales ou d'un régime spécial auquel il appartenait avant son affiliation à la Caisse de Prévoyance, celle-ci ne lui fournit que la différence entre les prestations qu'elle garantit et celles qui sont accordées par les dits régimes.

Inversement, si un agent quitte la S.N.C.F., celle-ci lui assure les prestations ainsi qu'aux membres de sa famille, dans les conditions fixées par la législation des assurances sociales, si toutefois l'intéressé n'est pas garanti par une caisse d'assurances sociales ou par un régime particulier.

Pendant le service militaire, ou en cas d'appel sous les drapeaux, le droit aux prestations est maintenu aux membres de la famille de l'agent sans qu'il ait à verser de cotisation.

A son retour dans ses foyers, l'agent a les mêmes droits que s'il avait continué à verser une cotisation pendant la durée du service militaire ou la période d'appel sous les drapeaux.

La liste des bénéficiaires que nous venons d'examiner est strictement limitative, la Caisse ne peut accorder de prestations aux personnes qui n'y figurent pas:

En outre, les personnes qui y figurent peuvent

parfois perdre en totalité ou en partie le bénéfice des prestations :

1° si l'ayant droit est lui-même couvert par un régime d'assurances sociales ou par un régime spécial assurant directement les prestations, la Caisse de Prévoyance n'est tenue que pour l'excédent des prestations qu'elle garantit sur les prestations servies par le dit régime. Au cas où les prestations sont inférieures ou égales, la Caisse ne doit rien,

2° la disposition précédente s'applique au cas où l'ayant droit est couvert par un des régimes spéciaux énumérés à l'article 23 du décret du 28 Octobre 1935 (fonctionnaires de l'Etat, des collectivités locales, salariés des entreprises concédées). Le régime spécial est considéré comme accordant des prestations équivalentes à celles du Tarif Limite de Réassurance des Caisses d'assurances maladie-maternité, *même si, en fait, aucune prestation n'est fournie à l'intéressé.*

Ce cas se présente fréquemment pour des femmes d'agents institutrices ou employées des P.T.T., qui demandent à la Caisse le remboursement de consultations ou visites médicales. Leur administration ne leur accordant aucune prestation, ces ayants droit estiment réunir toutes les conditions pour bénéficier des prestations allouées en pareil cas par la Caisse de Prévoyance. Le législateur a jugé que les avantages inhérents à leur fonction compensaient l'absence des prestations et suppose que ces dernières ont été fournies au taux du Tarif Limite de Réassurance. La femme institutrice ou postière se verra donc rembourser la différence entre les taux des prestations allouées par la Caisse et ceux des prestations correspondantes que le Tarif Limite de Réassurance *est censé lui avoir accordés.*

C'est ainsi que les catégories d'ayants droit énumérés à l'article 23 ne peuvent recevoir de la Caisse aucune prestation pour soins médicaux, consultations prénatales, accouchement au domicile. parce que, dans ces cas, le tarif de la Caisse de Prévoyance est identique au Tarif Limite de Réassurance.

Par contre, quand les caisses d'assurances sociales remboursent par exemple 40 % du prix des médicaments, comme la participation de la Caisse de Prévoyance est toujours à cet égard de 80 %, l'ayant droit bénéficie de la différence. De même, en cas d'hospitalisation pour maladie, soit en hôpital, soit en clinique, le tarif de la Caisse est supérieur au Tarif Limite de Réassurance et donne lieu, par conséquent, au remboursement de la différence.

SECTION III

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX BÉNÉFICIAIRES DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE DÉJÀ EXISTANTES

Nous avons vu, dans la première partie de cet ouvrage, que les agents de l'espèce (sauf les cheminots A.L.) étaient agréé d'office à la Caisse de Prévoyance. Cette intégration exigeait cependant l'application de certaines dispositions.

A. — *Dispositions applicables aux bénéficiaires des anciennes Caisses de Prévoyance de l'Est et du Midi*

Les règlements respectifs de ces Caisses attribuaient :

— le premier, une allocation de mise à la retraite égale à un mois du traitement et une allocation de décès supérieur à celle de la Caisse de Prévoyance actuelle,

— le second, des secours viagers ou temporaires.

La S.N.C.F. continue à accorder ces prestations aux anciens affiliés des précédentes Caisses à la date du 1^{er} Août 1940, moyennant le versement d'une cotisation supplémentaire égale à 0,35 % environ du traitement.

D'autre part, les affiliés à l'ancienne Caisse de Prévoyance du Midi conservent le bénéfice des prestations en faveur des membres de leur famille définis par le Règlement de la Caisse Midi.

B. — *Dispositions applicables aux bénéficiaires
du régime Alsacien-Lorrain*

La Caisse de Maladie de l'ancien Réseau A.L. est maintenue telle qu'elle existait à la date du 1^{er} Août 1940. Les agents affiliés à cette Caisse doivent opter entre le régime de celle-ci et le régime de la Caisse de Prévoyance. L'option peut se faire à tout moment, elle est définitive.

Les agents soumis au régime de la loi locale du 31 Mars 1873 (une cinquantaine environ) conservent les avantages qui leur sont accordés par la dite loi ; le bénéfice de l'option leur est également réservé.

Au cas où l'agent a opté pour le régime de la Caisse de Prévoyance, il peut conserver son médecin jusqu'à ce qu'une circonstance quelconque l'oblige à en changer.

Les cotisations sont retenues suivant le taux prévu par le Règlement de la Caisse de Maladie A.L.

Comme pour les agents Midi, les affiliés à la Caisse de Maladie de l'ancien Réseau A.L. conservent le bénéfice des prestations en faveur des membres de leur famille tels qu'ils sont désignés par le Règlement de la Caisse de Maladie, à condition d'avoir bénéficié des prestations de cette Caisse avant le 1^{er} Août 1940.

Enfin, les retraités et les veuves précédemment affiliés à la Caisse de Maladie bénéficient des prestations de la Caisse de Prévoyance moyennant le versement de la cotisation prévue au Règlement de la Caisse de Maladie de l'ancien Réseau A.L.

CHAPITRE III

LES PRESTATIONS FOURNIES PAR LA CAISSE

SECTION I

GÉNÉRALITÉS

La « *prestation* » est constituée par le remboursement ou le versement que la Caisse effectue pour couvrir tout ou partie des dépenses résultant de la garantie des risques de répartition (maladie, décès) et de la maternité.

La Caisse de Prévoyance n'assure pas le service des prestations au cas où des réglementations particulières garantissent déjà l'agent :

— lois sur les accidents du travail et les maladies professionnelles,

— lois sur les pensions militaires.

En cas de contestation sur l'origine de la maladie, il appartient à l'intéressé de faire la preuve que cette maladie ne relève pas de la législation particulière et lui permet bien de prétendre aux prestations dans les conditions normales.

Dans le cas d'un accident causé par un tiers, la Caisse est subrogée de plein droit à l'agent dans son action contre le tiers responsable, à concurrence des prestations qu'elle a accordées.

Les prestations sont dues à partir du 1^{er} Juillet

1938, mais en raison de la décision du C.E. de 1937, le décret de constitution a prévu une période rétroactive du 1^{er} Avril 1937 au 30 Juin 1938. Les demandes ayant trait au remboursement des dépenses engagées pendant cette période ont été reçues jusqu'au 30 Juin 1939. Dans le taux de la cotisation, arrêté à 0,70 % par le Conseil d'Administration le 28 Novembre 1938, s'incorporait un élément de 0,15 % destiné à amortir en quatre ans le coût des prestations rétroactives.

L'action de l'agent pour le paiement des prestations se prescrit par deux ans, à compter de la date de la première constatation médicale.

« Les prestations accordées par la Caisse de Prévoyance sont fixées par le Conseil d'Administration de la Caisse. » (1). Elles figurent dans le *Règlement Intérieur* et sont remboursées suivant un *Tarif de Responsabilité*.

Nous ne pourrons, dans le cadre de cet ouvrage, nous livrer à un examen approfondi des prestations, nous limiterons notre exposé à un résumé des avantages fournis par la Caisse.

Depuis sa création, la Caisse a vu augmenter ses attributions tant au point de vue des bénéficiaires (2) qu'au point de vue de la nature des prestations.

La Caisse a d'abord limité son activité aux seules prestations de l'assurance maladie ; la maternité se rapportant à un accouchement normal ne donnait lieu à aucune participation. Il fallait que les couches prennent le caractère d'une *véritable maladie* pour que des prestations fussent accordées à ce titre. Ces dispositions résultaient du fait que les frais de

(1) Article 3, Règlement de 1941.

(2) Voir le chapitre correspondant.

maternité sont considérés comme couverts par les primes que le statut accorde aux femmes-agents et aux femmes d'agents.

A partir du 1^{er} Août 1940, la Caisse étend considérablement le service de ses prestations. L'article premier de son Règlement l'autorise à accorder des prestations d'un taux supérieur à celui fixé par la législation des assurances sociales. Par contre, le total des prestations garanties à l'agent ou à ses ayants droit ne peut être inférieur aux prestations prévues par la législation des assurances sociales. (3)

La Caisse peut, s'il y a un solde créditeur, attribuer des prestations supplémentaires à titre provisoire et révocable. Une telle disposition se retrouve en Angleterre où les assurances sociales peuvent allouer des prestations additionnelles en cas d'excédent révélé.

Enfin, en sus du rôle essentiel qui lui est dévolu, la Caisse de Prévoyance est habilitée par la S.N.C.F. à dispenser pendant les délais légaux les prestations dues par cette Société aux assujettis qui, cessant d'appartenir au cadre permanent, n'acquièrent pas le bénéfice de la législation des assurances sociales. Les prestations sont remboursées, à la Caisse, par la S.N.C.F.

Les prestations sont de différente nature ; leur taux en a varié à plusieurs reprises ; notre exposé tiendra compte de la réglementation la plus récente étudiée dans une section différente pour chaque catégorie de prestation.

(3) Article 3, Règlement 1941.

SECTION II

SOINS MÉDICAUX

A. — *Agents eux-mêmes*

Les soins médicaux sont dispensés aux agents eux-mêmes par le médecin de la S.N.C.F., gratuitement et dans les conditions fixées par les Instructions réglant le fonctionnement du Service Médical.

Dans le cas où, par suite d'un motif valable, l'agent fait appel à un praticien étranger, il doit s'adresser au Service Médical pour le remboursement éventuel des frais engagés.

L'agent a la faculté de s'adresser à un praticien de son choix pour des soins médicaux consistant en actes de chirurgie et de spécialités (nez, yeux, gorge, oreilles, etc...). La Caisse de Prévoyance participe alors aux frais dans la limite de son Tarif. S'il y a opération, la participation de la Caisse est forfaitaire et comprend, le cas échéant, la rémunération des aides et les soins consécutifs à l'opération pendant une durée maximum de vingt jours.

Si les soins, les consultations ou les actes chirurgicaux sont dispensés, sans hospitalisation, dans des hôpitaux publics des centres d'hygiène, des dispensaires agréés, des dispensaires ou cliniques ayant passé un accord avec la Caisse, celle-ci prend à sa charge la totalité des dépenses, à la condition qu'elles aient été engagées à la demande du médecin de la S.N.C.F. Dans le cas contraire, les actes de chirurgie, de spécialités et les radios sont seuls remboursés.

Pour les retraités de l'ancien Réseau A.L. affiliés à la Caisse, les dépenses engagées sont toujours remboursées.

En ce qui concerne l'agent lui-même, les prestations ne sont pas accordées si la blessure ou la maladie résulte de l'ivresse, d'une rixe, d'une faute inexcusable, d'un crime ou d'un délit dont l'agent est l'auteur ou le complice. (4)

B. — *Ayants droit*

L'ayant droit de l'agent est libre de faire appel au médecin de son choix. Les honoraires sont réglés directement au médecin qui atteste le fait du règlement par sa signature au bas d'une « Feuille de Maladie » délivrée par la Caisse. La feuille de maladie est renvoyée à la Caisse qui effectue le remboursement, non de la dépense effectivement payée au médecin, mais d'une somme variant suivant les localités. Les localités sont classées en trois catégories dans lesquelles les médecins sont censés prendre des prix différents : ainsi, une consultation est tarifée 28 francs dans la Seine, 24 francs dans la Marne, 20 francs dans la Creuse. La Caisse rembourse seulement à concurrence de 80 % des prix tarifés : c'est l'application du principe appelé « ticket modérateur » en usage dans les assurances sociales pour éviter les abus.

(4) Le docteur Chauveau, rapporteur des lois d'assurances sociales, aurait voulu accorder au moins le bénéfice des prestations en nature sous prétexte que « le législateur ne veut pas priver de soins celui dont la raison n'a pas su guider la conduite ». (J.O., 13 Janvier 1926, p. 1136).

Le prix de la consultation ou de la visite médicale est majoré de 30 % pour les visites effectuées le dimanche et de 100 % pour les visites effectuées de nuit. La nécessité de ces visites doit être reconnue ; le malade doit faire appel au praticien le plus proche.

Les visites faites au domicile du malade qui ne peut se présenter à la consultation sans inconvénient pour sa santé donnent lieu à des indemnités kilométriques de déplacement variables en pays de plaine ou de montagne. (5)

Lorsque le praticien voit en même temps à domicile plusieurs ayants droit habitant sous le même toit, il ne peut jamais être décompté plus de trois visites, dont une seule avec l'indemnité de déplacement.

Les actes de petite chirurgie et de pratique médicale courante sont répertoriés dans une *Nomenclature* avec des *coefficients* variant suivant leur nature. Le prix tarifé de l'acte s'obtient en multipliant le coefficient par un *chiffre-clé* variant, comme pour les consultations, suivant les localités. Les mêmes majorations sont appliquées en cas de pratique de nuit ou le dimanche.

Les soins dispensés par des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs) sont tarifés suivant les localités.

Dans les deux cas, la Caisse participe à concurrence de 80 % des prix tarifés.

En cas de contestation, l'état du malade est apprécié par le médecin traitant et par un médecin-contrôleur désigné par la Caisse ; s'ils ne sont pas

(5) Les pays de plaine et les pays de montagne sont désignés dans l'arrêté du Ministre du Travail du 5 Mai 1939.

d'accord, le cas est réglé sans appel par un médecin tiers-arbitre désigné à défaut d'entente entre les dits médecins, par le Président de l'Ordre Départemental des médecins. Les honoraires des médecins désignés par l'intéressé et par la Caisse sont respectivement à la charge de chaque partie. Ceux du troisième médecin sont supportés par la partie perdante.

Les retraités de l'ancien réseau A.L., qui, nous l'avons vu, ont la faculté de s'affilier à la Caisse de Prévoyance, bénéficient pour les consultations, visites, actes de petite chirurgie et de pratique médicale courante, soins dispensés par auxiliaires médicaux, des mêmes prestations que les membres de la famille de l'agent.

Si les soins, les consultations, les actes chirurgicaux, sont dispensés, sans hospitalisation, dans des hôpitaux publics, des centres d'hygiène, des dispensaires agréés, des dispensaires ou cliniques ayant passé accord avec la Caisse, celle-ci rembourse aux établissements les prix prévus dans les accords, en laissant à la charge du malade un « ticket modérateur » de 20 %.

SECTION III

MÉDICAMENTS ET FOURNITURES MÉDICALES

A. — *Agents eux-mêmes*

Les fournisseurs agréés par la S.N.C.F. délivrent gratuitement aux agents les médicaments et fournitures prescrits par un médecin de la S.N.C.F.

Lorsque, pour un motif reconnu valable, l'agent a dû faire appel à un médecin étranger au Réseau ou à un pharmacien non agréé, la Caisse rembourse :

— en totalité les spécialités figurant à la liste éditée par la Caisse ou à la catégorie A de la liste officielle des assurances sociales.

— à concurrence de 80 % les spécialités figurant aux catégories B et C de cette dernière liste.

Les analyses, examens de laboratoires et recherches biologiques sont exécutées gratuitement dans les laboratoires agréés par la S.N.C.F. lorsqu'ils sont prescrits par un médecin de cette Société. Lorsque, pour un motif reconnu valable, l'agent s'est adressé à un laboratoire non agréé par la S.N.C.F., la Caisse rembourse les frais dans la limite du Tarif Pharmaceutique Interministériel.

B. — *Ayants droit*

L'ayant droit peut s'adresser à un pharmacien ou à un laboratoire de son choix. La Caisse rembourse, sur production de l'ordonnance annotée par le fournisseur :

— les produits du Codex à concurrence de 80 % des prix du Tarif Pharmaceutique Interministériel,

— les spécialités figurant à la liste des assurances sociales, à concurrence de 80 % des prix de cette liste,

— les bains médicamenteux, dans la limite de trois par semaine, suivant un tarif variant avec les localités.

Des règles identiques sont observées pour les retraités de l'ancien Réseau A.L. affiliés à la Caisse de Prévoyance.

C. — *Dispositions communes aux agents
et aux ayants droit*

Les eaux minérales ne sont remboursées qu'à condition d'être utilisées pour accompagner un autre médicament et dans la limite de trois bouteilles pour une même prescription.

Pour les objets de pansements, la Caisse se réserve, s'il y a excès, de ne payer qu'une quantité limitée de ces fournitures.

Les accessoires d'usage banal tels que thermomètres, seringues, inhalateurs, etc... les produits alimentaires, les articles de parfumerie ne donnent lieu à aucun remboursement. La Caisse participe aux frais de désinfection du logement de l'agent à la suite d'une maladie contagieuse d'un ayant droit.

SECTION IV

SOINS ET PROTHÈSE DENTAIRES

Les règles applicables aux différentes catégories de bénéficiaires sont les mêmes ; seul le montant du remboursement diffère ; la Caisse ne remboursant aux ayants droit que 80 % de ce qui est remboursé aux agents.

Le remboursement est calculé sur la base des prix de la Nomenclature Dentaire figurant au Tarif-Limite des Caisses d'assurances sociales. Notons d'ailleurs que ces prix sont en général inférieurs aux honoraires demandés par les dentistes. S'il s'agit d'une opération d'importance, le bénéficiaire doit adresser au préalable une demande de prise en charge à la Caisse.

Les bénéficiaires ont le libre choix du praticien.

Certaines opérations ne sont pas remboursées par la Caisse (6) : confection de couronnes, nettoyage de la bouche et traitement des gencives (sauf s'il y a prescription médicale), appareils demandés dans un but d'esthétique.

La Caisse ne participe aux frais d'un appareil que si le coefficient masticatoire est inférieur à 40 % ou si le mauvais état de santé général est motivé par une dentition défectueuse ; le renouvellement et la réparation des appareils dentaires donne lieu aux mêmes conditions de remboursement.

En cas de désaccord sur le montant de la participation de la Caisse au règlement des soins et prothèse dentaires, l'agent peut soumettre le différend à une Commission technique comprenant :

— un administrateur désigné par le Conseil d'Administration de la Caisse.

— un médecin et un praticien dentaire désignés par la Caisse après consultation de l'Ordre National des Médecins et de la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires.

SECTION V

APPAREILS DE PROTHÈSE GÉNÉRALE, D'ORTHOPÉDIE, D'OPTIQUE MÉDICALE

Les appareils dont la liste figure au Tarif Pharmaceutique Interministériel sont délivrés aux agents ou à leurs ayants droit par les fournisseurs agréés

(6) Ni par les Caisses d'assurances sociales.

de la S.N.C.F., lorsqu'ils sont prescrits par le médecin de cette Société ou par le médecin traitant.

Les appareils ne figurant pas à la liste peuvent être également délivrés par les fournisseurs agréés lorsque le devis a été approuvé par le Service Médical de la Région.

Les articles ordinaires sont fournis gratuitement, les articles plus luxueux avec versement de la différence entre le prix du modèle choisi et celui remboursé par la Caisse.

Si, pour une raison valable, le bénéficiaire n'a pu s'adresser à un fournisseur agréé, la Caisse participe dans la limite des prix du Tarif Interministériel. Elle participe aussi aux frais de renouvellement et de réparation des appareils.

La Caisse ne rembourse pas les ceintures de grossesse ordinaires, mais seulement les ceintures déclarées indispensables par le Service Médical à la suite de grossesses multiples, d'éventration ou de ptose généralisée.

SECTION VI

HOSPITALISATION

Tous les frais concernant l'hospitalisation (séjour, soins, honoraires médicaux et chirurgicaux, fournitures de médicaments) sont remboursés par la Caisse :

1° dans les hôpitaux publics au tarif le plus bas des malades payants,

2° dans les cliniques privées ayant passé convention avec la Caisse au tarif convenu s'il s'agit de l'agent lui-même, pour les trois-quarts de ce tarif s'il s'agit d'ayants droit de l'agent,

3° dans les cliniques n'ayant pas passé d'accord avec la Caisse suivant les mêmes proportions, mais sans jamais dépasser le tarif convenu avec les cliniques les plus proches ayant passé des accords.

Lorsque le malade est incapable de se rendre par ses propres moyens au lieu de l'hospitalisation, la Caisse rembourse les frais de transports suivant un barème kilométrique variable avec l'importance de la ville.

La liste des cliniques ayant passé des accords avec la Caisse est portée à la connaissance des affiliés.

Si le bénéficiaire a demandé un régime de séjour ou de soins supérieur au régime du tarif le plus bas des malades payants ou du tarif convenu, le supplément reste à sa charge.

En général, la Caisse règle directement l'établissement. Au cas où ce dernier exige un règlement par l'intéressé, la Caisse rembourse l'affilié sur production des reçus acquittés.

Les ayants droit assurés sociaux ou bénéficiaires d'un régime particulier, règlent directement l'établissement. Ils se font rembourser, le cas échéant, les prestations auxquelles ils peuvent prétendre par leur Caisse d'affiliation et réclament à la Caisse de Prévoyance le complément éventuellement dû suivant les conditions précisées au chapitre II.

SECTION VII

OPÉRATIONS CHIRURGICALES OU ACTES DE SPÉCIALITÉS AU DOMICILE DU MALADE OU DU PRATICIEN

Chaque acte opératoire est affecté d'un *coefficient* qui figure à la Nomenclature des actes de chirurgie et de spécialités établie par la Confédération des Syndicats Médicaux Français.

La somme remboursée par la Caisse est égale au produit de ce coefficient multiplié par un *chiffre-clé*, avec participation d'un ticket modérateur de 20 % par l'intéressé.

Les frais de transport du malade sont pris en charge comme en cas d'hospitalisation.

Si le médecin traitant estime nécessaire l'application en série d'agents physiques (rayons ultra-violets, par exemple), la Caisse ne participe aux frais que si l'agent lui a adressé, au préalable, une demande d'autorisation.

SECTION VIII

SÉJOURS EN PRÉVENTORIUM, SANATORIUM, ASILE OU MAISON DE SANTÉ AGRÉÉE (7)

La liste de ces établissements est portée à la connaissance des agents.

Les intéressés dont l'état de santé justifie un tel séjour font une demande de prise en charge à la Caisse. La Caisse rembourse :

(7) Le terme « maison de santé » vise les établissements pour malades atteints d'une affection mentale légère. Les aliénés dépendent de la section « Hospitalisation ».

a) la totalité des frais s'ils n'excèdent pas cinquante francs par jour dans les préventoriums et sanatoriums, trente francs par jour dans les asiles et maisons de santé, avec participation de 50 % pour l'excédent; quand il s'agit de l'agent lui-même,

b) la totalité des frais s'ils n'excèdent pas vingt francs par jour dans un préventorium, trente francs par jour dans un sanatorium, vingt-cinq francs par jour dans les asiles et maisons de santé, avec participation de 50 % pour l'excédent quand il s'agit des ayants droit de l'agent.

La Caisse accorde son aide pendant une durée maximum de six mois.

Cette durée peut être portée, sur justifications médicales et par décision de la Caisse, par périodes successives de trois mois, à :

9 mois, pour les séjours en asiles ou maisons de santé,

12 mois, pour les séjours en préventorium,

24 mois, pour les séjours en sanatorium.

Comme pour les hospitalisations, les ayants droit assurés sociaux payent la totalité des frais, se font régler la participation de leur propre Caisse et se font rembourser, le cas échéant, le complément accordé par la Caisse de Prévoyance.

SECTION IX

CURES THERMALES, BALNÉAIRES OU DE CONVALESCENCE

La Caisse accorde à l'agent, pour les cures thermales ou balnéaires, une allocation journalière égale, en principe, à la moitié du salaire total, avec minimum de cinquante francs réduit à vingt-cinq francs si l'agent peut garder sa résidence pendant la cure.

Les ayants droit de l'agent bénéficient d'une allocation journalière de quarante francs et d'un forfait pour soins de cent quarante-quatre francs en cas de cure thermale. La cure balnéaire est partiellement remboursée par des allocations journalières variables pour la femme ou l'enfant de l'agent.

La participation de la Caisse est limitée à une durée maximum de vingt jours pour les cures thermales et de vingt-cinq jours pour les cures balnéaires.

Les cures de convalescence médicalement justifiées sont prises en charge par la Caisse pour une durée de un mois, elle peut être portée à deux mois dans des cas de gravité plus marquée, ou enfin à une durée plus longue dans des cas exceptionnels.

La Caisse fournit des allocations journalières de taux variable avec la qualité du bénéficiaire et le mois de la cure (de 30 à 10 francs).

Pour les cures de convalescence, l'allocation n'est attribuée que si la cure est effectuée en dehors de la résidence de l'agent.

Quelle que soit la nature de la cure, l'allocation est exclusive de toute autre indemnité. Toutefois, pour les cures thermales, les soins du médecin traitant de la localité où s'effectue la cure font l'objet d'une prestation forfaitaire en sus de l'allocation de cure.

SECTION X

ALLOCATIONS DE DÉCÈS

La Caisse de Prévoyance verse une allocation à l'agent en cas de décès de son conjoint non séparé de corps et de bien, ou d'un enfant mineur ayant la qualité d'ayant droit.

L'allocation est égale à 5 % de la rémunération *totale* annuelle de l'agent en cas de décès de son conjoint. Pour les retraités de l'ancien Réseau A.L. affiliés à la Caisse de Prévoyance, l'allocation est calculée sur la pension totale annuelle majorée de 50 %.

En cas de décès d'un enfant mineur ayant la qualité d'ayant droit, l'agent perçoit une allocation de :

— 100 francs si l'enfant est mort-né ou mort dans les vingt-quatre heures de la naissance ;

— 350 francs si l'enfant était âgé de 1 jour à 7 ans ;

— 500 francs si l'enfant meurt entre 7 et 21 ans.

La Caisse de Prévoyance verse aux ayants droit de l'agent décédé une *allocation forfaitaire* de mille francs et une *allocation supplémentaire* égale à 5 % de la rémunération totale annuelle.

Lorsque le décédé est un retraité de l'ancien Réseau A.L. affilié à la Caisse de Prévoyance, l'allocation est calculée sur la pension totale annuelle majorée de 50 %.

Les enfants de la veuve d'un retraité bénéficient de la même mesure ; la veuve du retraité perçoit également les allocations prévues ci-dessus en cas de décès d'un enfant.

Si le bénéficiaire est encore couvert au jour du décès par un régime d'assurances sociales, la Caisse ne verse, le cas échéant, que l'excédent de l'allocation qu'elle garantit sur l'allocation servie par les assurances sociales.

SECTION XI

MATERNITÉ

Les prestations accordées par la Caisse à l'occasion de la maternité ne sont dues qu'à la *femme-agent* ou à la *femme légitime de l'agent*. Quelles que soient les raisons de fait ou les situations de famille, toute autre ayant droit ne peut y prétendre.

Les prestations servies par la Caisse comprennent des consultations prénatales et postnatales, des frais d'accouchement proprement dit, des primes d'allaitement et bons de lait, des allocations de naissance.

A. — Consultations prénatales

L'examen médical général constatant l'état de grossesse est remboursé par la Caisse à raison de 55 francs ou 45 francs, selon que la ville comporte ou non 200.000 habitants. L'examen peut être pratiqué par une sage-femme, auquel cas la somme allouée se limite à 22 fr. 50 ou 15 francs.

Après les résultats de cet examen qui doit être antérieur de quatre mois à la date présumée de l'accouchement, la Caisse délivre à l'intéressée, au reçu du certificat de présomption de grossesse, un « *carnet de maternité* » (8) contenant les prescriptions à observer et des feuillets détachables à adresser à la Caisse lors de l'échéance des futures prestations (consultations postnatales, accouchement, primes

(8) En même temps que le Carnet de maternité, la Caisse remet un « *Guide* » de la future maman, sorte de manuel pratique de puériculture.

d'allaitement, bons de lait). Le carnet de maternité est strictement personnel ; il permet au Service Médical de la Caisse de suivre le développement et les suites de la grossesse.

En sus de la première consultation médicale, la Caisse rembourse deux consultations prénatales, effectuées par un médecin ou une sage-femme, à raison de 22 fr. 50 ou 15 francs, suivant l'importance de la localité.

La mise au monde d'un enfant avant cent quatre-vingts jours de gestation, ne donnant pas lieu à déclaration aux bureaux de l'état civil, est considérée comme fausse-couche n'entraînant que des prestations maladie, à condition qu'il y ait eu intervention d'un médecin. Les soins dispensés par une sage-femme à cette occasion ne sont jamais remboursés.

B. — *Consultations postnatales*

L'intéressée peut se faire rembourser par la Caisse cinq consultations maternelles et de nourrissons après un délai de quinze jours suivant l'accouchement et jusqu'à l'expiration d'une période de deux ans.

La Caisse rembourse chaque consultation à raison de 20 francs ou 15 francs suivant l'importance de la localité.

C. — *Accouchement au domicile ou dans une clinique privée n'ayant pas passé d'accord avec la Caisse*

La Caisse de Prévoyance verse une allocation forfaitaire variant de quatre cents à huit cent vingt-cinq francs, suivant la difficulté de l'accouchement et l'importance de la localité.

Aucune allocation supplémentaire n'est accordée pour les frais médicaux, pharmaceutiques, ou visites de sage-femme pendant les quinze jours qui suivent l'accouchement.

Les actes médicaux interdits par la loi aux sages-femmes ne peuvent faire l'objet de remboursement par la Caisse.

L'allocation forfaitaire attribuée en cas d'accouchement dans un établissement non agréé peut être remplacée par une participation aux frais calculée sur les bases des conditions auxquelles la Caisse aurait passé un accord avec un établissement de l'espèce.

D. — *Accouchement à l'hôpital public, dans une clinique privée ou établissement ayant passé un accord avec la Caisse*

La Caisse prend en charge la totalité des frais pendant toute la durée du séjour :

— au tarif le plus bas des malades payants, dans les hôpitaux publics,

— au tarif convenu dans les établissements ayant passé convention avec la Caisse.

Si le régime demandé comporte un taux supérieur au remboursement prévu par la Caisse, l'intéressée supporte le complément.

La Caisse participe aux frais de déplacement du praticien pour les visites à domicile et attribue des indemnités de transport au cas où la malade est incapable de se rendre par ses propres moyens au lieu de l'accouchement.

E. — *Primes d'allaitement et bons de lait*

Les primes d'allaitement sont attribuées par la Caisse de Prévoyance à la femme allaitant son enfant au sein ; leur montant est de 850 francs s'il s'agit d'un premier enfant, et de 1.250 francs à partir du deuxième enfant.

Les bons de lait sont accordés à la femme qui se trouve dans l'impossibilité absolue d'allaiter son enfant au sein. Le total des bons de lait atteint 510 francs, s'il s'agit d'un premier enfant, 750 francs à partir du deuxième enfant.

F. — *Allocations de naissance*

La Caisse verse une allocation à chaque naissance d'enfant, né viable, reconnu par l'agent. Le taux de cette allocation est donné par le tableau suivant :

1 ^{er} enfant	Frs	250
2 ^e enfant (s'il y a déjà 1 enfant vivant).....		400
3 ^e enfant » 2 »		550
4 ^e enfant » 3 »		700

et au delà, en majorant de 150 francs par enfant vivant.

Dans le cas de naissances multiples, chaque enfant donne lieu à l'allocation correspondant à son rang.

L'ensemble des prestations accordées par la Caisse en cas de maternité est identique pour les femmes-agents et pour les femmes d'agents. Néan-

moins, le détail des prestations diffère en un point au sujet des femmes d'agents : si l'accouchement a lieu dans une clinique ayant passé un accord avec la Caisse, celle-ci prend en charge :

— la totalité des frais au tarif convenu pendant douze jours en cas d'accouchement normal, pendant quinze jours en cas d'accouchement difficile,

— les trois-quarts du prix convenu pour les journées excédentaires.

Enfin, si l'accouchement exige une intervention chirurgicale au domicile de l'agent ou dans une clinique n'ayant pas passé d'accord avec la Caisse, celle-ci participe aux frais de l'intervention selon les règles étudiées respectivement aux sections VII et VI du présent chapitre.

Les règles exposées dans la troisième partie, chapitre II, section II, concernant les ayants droit assurées sociales ou bénéficiaires d'un régime particulier demeurent entièrement applicables.

Les tableaux ci-après reproduisent d'une part le détail des prestations et des recettes de la Caisse depuis sa naissance, d'autre part le pourcentage des paiements effectués pour chaque prestation dans une période déterminée (2^e semestre 1940).

TABLEAU I. — Détail des prestations et des recettes de la Caisse

NATURE DES DÉPENSES OU DES RECETTES	PÉRIODE			PRÉVISIONS 1942 (en milliers de frs)
	RÉTROACTIVE ET 1938	1939	1940	1941
Consultations et Visites, Déplacements	5.927.688	7.996.846	6.964.900	14.500.000
Frais pharmaceutiques, orthopédie et lunettes	6.792.120	9.720.547	12.727.300	45.000.000
Auxiliaires médic ^x et Agents physiq.	1.173.184	791.207	201.100	500.000
Hospitalisation	1.872.978	3.729.927	5.750.900	30.000.000
Opérations chirurgicales	3.869.450	3.249.602	3.020.900	2.500.000
Soins et prothèses dentaires	946.780	2.769.226	2.915.800	9.000.000
Séjours en préventor. et sanatorium	»	»	2.113.200	12.500.000
Cures	»	»	191.500	500.000
Consultat. pré-natales et post-natales	»	»	200.700	1.688.300
Accouchem., frais de déplac., transp.	»	»	1.538.000	13.000
Allaitement et bons de lait	»	»	60.000	7.162.300
Allocations de naissance	»	»	2.256.200	10.000.000
Allocations de décès	»	»	2.008.000	7.500.000
<i>Total des prestations</i>	20.582.200	28.257.405	39.948.500	162.500
Dépenses de personnel	915.515	2.134.784	3.527.167	500
Frais de gestion	1.185.006	3.533.665	5.325.021	6.700
<i>Total des dépenses</i>	22.682.721	33.925.854	48.800.688	169.700
Cotisations des agents	19.450.000	39.315.148	57.378.727	80.200
Cotisation de la S.N.C.F.	19.450.000	39.315.148	60.235.132	86.800
Placements et divers	»	»	1.654.270	3.000
<i>Total des recettes</i>	39.900.000	78.630.296	119.268.129	170.000

TABLEAU II

Pourcentage des paiements effectués pour chaque prestation
(période 1^{er} Août-31 Déc. 1940)

Nature des Prestations	Agents	Conjoints	Enfants	Ensemble des bénéficiaires	Pourcentage comparé des Caisses d'ass. sociales année 1935
Consultations	»	5,95	6,80	12,75	27,53
Pharmacie	10,75	9,60	9,25	29,60	30,00
Soins dentaires	2,70	3,05	0,75	6,50	6,30
Auxiliaires médicaux	»	0,15	0,10	0,25	1,29
Chirurg. au domicile	0,05	0,80	1,20	2,05	10,82
Orthopéd. et optique	0,50	0,90	0,55	1,95	5,06
Hospitalisation	3,45	3,70	2,90	10,05	19,00
Séjours en maison de santé	0,05	0,25	0,05	0,35	»
Préventorium et sanatorium	2,05	0,20	1,30	3,55	»
Cures de convalesc.	0,05	0,05	0,10	0,20	»
Cures thermales et balnéaires	0,15	0,10	0,10	0,35	»
Consultations prénatales et postnatales	0,05	1,05	»	1,10	»
Accouchement maternité	»	0,05	»	0,05	»
Accouchement domicile	0,45	7,65	»	8,10	»
Primes d'allaitement	0,30	»	»	0,30	»
Bons de lait	0,05	»	»	0,05	»
Allocations de naissance	0,70	11,30	»	12,00	»
Allocations de décès	7,40	2,00	1,40	10,80	»
	28,70	46,80	24,50	100,00	»

CHAPITRE IV

LES RÉSULTATS OBTENUS PAR LA CAISSE DE PRÉVOYANCE

Au 1^{er} Janvier 1942, la Caisse de Prévoyance compte pratiquement trois ans d'existence. Il n'est pas interdit de penser que ce délai paraît court pour apprécier à leur juste valeur les résultats d'une pareille institution, compte tenu, par surcroît, des événements tragiques qui marquèrent les débuts de la Caisse et qui faussèrent dans une certaine mesure l'application de cette grande expérience.

Ces motifs nous incitent à croire qu'un jugement définitif ne peut encore être prononcé sur les résultats obtenus par la Caisse depuis sa création : nous estimons qu'un critérium absolu ne se révélera qu'à la suite d'une plus longue pratique.

Dans ce chapitre, nous essaierons néanmoins de dégager les suggestions qu'appelle d'ores et déjà le fonctionnement de la Caisse, et de montrer dans quel sens l'activité future de la Caisse peut être envisagée.

Les Services de la Caisse ont été installés dès Octobre 1938 dans un immeuble de la rue de Laborde, acquis et transformé pour une somme globale d'environ quatre millions de francs.

La dépense, autorisée par décisions ministérielles des 30 Août et 10 Décembre 1938, a été provisoirement imputée dans les écritures de la S.N.C.F. à un compte d'attente et reportée au compte défini-

tif de la Caisse à la suite d'une lettre du Ministre des Travaux Publics en date du 6 Octobre 1939.

Le paiement des prestations a commencé le 24 Février 1939, avant l'adoption définitive du Tarif de Responsabilité, sur la base des taux pratiqués par les Caisses d'assurances sociales.

Repliés à Houlgate (Calvados) à partir du 5 septembre 1939, les bureaux de la Caisse reprenaient, le 22 Septembre, le service des prestations ; le 12 Juin 1940, la Caisse s'installait à la Tranche-sur-Mer (Vendée) avec une partie seulement du matériel et des dossiers, le surplus étant resté à Houlgate faute de temps et de moyens d'évacuation. Après un bref séjour à la Tranche-sur-Mer, la Caisse regagnait Paris où étaient également ramenés le matériel et les dossiers laissés à Houlgate.

Malgré ces sujétions, les dossiers présentés à la Caisse de Prévoyance furent toujours instruits avec le maximum de célérité. Les difficultés, cependant, étaient nombreuses : outre la nécessité d'arrêter les textes organiques et de procéder au début à l'immatriculation massive des affiliés, il convenait :

a) d'instruire le personnel de la Caisse et de familiariser les affiliés avec le nouvel organisme,

b) de régler les relations de la Caisse avec les Syndicats de praticiens et les établissements hospitaliers ou de cures.

La Caisse a procédé à l'éducation progressive des adhérents, soit directement, en éditant diverses brochures faisant connaître le rôle et la réglementation de la Caisse, soit par l'intermédiaire de la S.N. C.F., en informant les agents des dispositions nouvelles intervenues en leur faveur.

Un bureau de renseignements fonctionne à Pa-

Le schéma permet de suivre la marche théorique d'une demande. Prenons le cas d'un agent de la Région du Nord ayant fait une demande de remboursement dans la quinzaine antérieure au 3 Septembre. La demande est mise sous chemise le 3, elle passe à la taxation le 4, au contrôle le 5, à la statistique le 8, au mandatement le 9, au gaufrage (1) le 10. La demande est vérifiée le 11 et expédiée à nouveau sous chemise le 12.

L'instruction du personnel de la Caisse a été calquée sur celle pratiquée à l'intérieur des Caisses d'assurances sociales. Il est intéressant d'envisager, à cet égard, la comparaison des résultats obtenus par les deux organismes. Le tableau ci-dessous donne un bref résumé des effectifs de la Caisse, des frais de gestion et des prestations payées.

	PÉRIODE RÉTROACTIVE ET 1938	1939	1940	1941
Personnel du cadre	73	73	76	
Auxiliaires	51	51	104	
Personnel détaché . . .	20	20	2	
<i>Total</i>	144	144	182	205
Frais de gestion (en millions)	1,7	3	5,3	6,7
Prestations payées (en millions)	21	28	40	152
Ressources (en millions)	53	79	119	172

(1) Le « gaufrage » consiste à faire apparaître un nombre en relief sur le papier, cette opération évite les grattages et falsifications des sommes mandatées.

Avant toute comparaison, nous observerons qu'au cours des exercices 1937-1938, 1939 et 1940, la Caisse de Prévoyance a supporté d'importantes dépenses de premier établissement, amorties à l'époque par les Caisses d'assurances sociales ; et que, d'autre part, le chiffre des prestations fournies durant ces exercices, est bien inférieur au total des prestations allouées pendant l'année 1941 en raison de ce que la Caisse a très largement accru son champ d'action depuis le 1^{er} Août 1940, et parce que les agents étaient, à l'origine, insuffisamment instruits des avantages auxquels ils pouvaient prétendre.

Les Caisses d'assurances sociales sont autorisées à prélever, sur le montant de leurs recettes, un maximum de 7,5 % destiné à la couverture de leurs dépenses de gestion. Ce chiffre peut être majoré sur autorisation ministérielle.

En fait, la plupart des Caisses d'assurances sociales ont eu recours à l'autorisation ministérielle et le pourcentage de leur frais de gestion dépasse largement le maximum de 7,50 % prévu par la loi. Seuls, quelques organismes importants comme la Caisse Interdépartementale de Seine et Seine-et-Oise, qui réunit plus d'un million d'affiliés, ou la Caisse du Bâtiment de la Région Parisienne, avec 70.000 adhérents, ont réussi à ne pas s'évader trop exagérément des limites assignées.

Voici, à cet égard, le pourcentage de leurs frais de gestion, par rapport aux Prestations et aux Ressources.

ETABLISSEMENTS DÉSIGNÉS :

		Caisse Interdépartementale de Seine et Seine-et-Oise	Caisse du Bâtiment de la Région Parisienne	Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F.
1937.....	P	12,5		8,
	R	8,2		3,2
1938.....	P	12,2		10,7
	R	8,7	7,75	3,8
1939.....	P	11,5		13.
	R	8,9	7,3	4,5
1940.....	P	12,4		4,4
	R	8 02	7,5	3,9

L'examen de ces chiffres fait apparaître un avantage très net en faveur de la Caisse de Prévoyance. On pourrait objecter que les Caisses d'assurances sociales servent des prestations relatives aux consultations et visites médicales des affiliés eux-mêmes et aux versements en espèces pendant les interruptions de travail qu'ignore la Caisse de Prévoyance. Même en tenant compte de ces obligations, le pourcentage des frais de gestion est encore plus favorable à la Caisse de Prévoyance.

En 1941, le pourcentage était de $\frac{6 \text{ M } 7}{152} = 4,4$
des prestations et $\frac{6,7}{172} = 3,9$ des ressources.

Si la Caisse de Prévoyance assurait les mêmes prestations que les Caisses d'assurances sociales, la dépense supplémentaire de gestion ne dépasserait pas

un million pour une augmentation des prestations de 100 millions environ (2), les ressources atteignant également un excédent de cent millions.

En définitive, à des dépenses de gestion de 7 M, 7 correspondrait un total de prestations de 252 millions et 272 millions de ressources, avec des pourcentages de $\frac{7,7}{252} = 3$ des prestations et $\frac{7,7}{272} = 2,8$ des ressources.

Encore faut-il observer que la Caisse de Prévoyance englobe les frais de contrôle médical dans ses frais de gestion, alors que les Caisses d'assurances sociales les imputent au chapitre prestations.

Dans une certaine mesure, le très faible taux des dépenses de gestion résulte de l'absence de positionnement à laquelle sont astreintes les Caisses d'assurances sociales qui limitent à six mois le service des prestations pour une même maladie. D'autre part, la Caisse bénéficie de l'organisation administrative de la S.N.C.F. qui facilite les rapports avec les adhérents.

Mais ces seules causes ne suffisent pas à justifier les différences considérables qui existent avec les Caisses d'assurances sociales. Nous avons relevé pour la Caisse de Prévoyance une organisation plus méthodique du travail, un esprit moins bureaucratique, plus de liaison entre les différents services. La Caisse a réalisé dans un temps record et en dépit de tous les obstacles, la mission qui lui était assignée.

Mal accueillie par l'ensemble des cheminots qui s'attendaient à trouver un organe administratif com-

(2) 14 millions pour les prestations en nature.
85 millions pour les prestations en espèce.

pliqué en principe hostile à leurs doléances (3), elle a démontré en quelques mois la justesse de ses conceptions, l'excellence de sa pratique, la facilité de son accès. Même parmi ses détracteurs, elle n'a pas tardé à réaliser l'unanimité des suffrages.

Ce revirement de l'opinion s'explique par les multiples facilités mises par la Caisse à la disposition de ses adhérents. La correspondance peut s'effectuer sous plis de service. Les imprimés nécessaires se trouvent à la portée des agents dans tous les établissements. Ces imprimés, en nombre limité et faciles à remplir, mentionnent sous forme succincte tous les renseignements utiles à la Caisse.

Les formalités de paiement sont réduites au minimum, surtout depuis l'abandon de la limitation à six mois de soins pour une même maladie. Après étude en accord avec les Services Financiers de la S.N.C.F., il a été reconnu possible d'adresser directement les mandats aux intéressés sous enveloppe à leur nom et d'autoriser le paiement par n'importe quelle gare ou caisse de la S.N.C.F., le procédé du « gaufrage » évitant toute tentative de fraude.

Les agents désireux d'éluder la curiosité de leurs collègues, peuvent se faire régler par mandat-poste.

L'éventualité d'une Caisse Centrale au siège même de la Caisse de Prévoyance n'a pas été retenue.

Les règlements directs aux affiliés sont beaucoup plus importants que les règlements aux établissements hospitaliers ou de cure. Ces derniers sont

(3) Sur l'hostilité des ouvriers à l'égard des institutions patronales, voir Laroque : Les rapports entre patrons et ouvriers, p. 323.

appelés à s'accroître progressivement au fur et à mesure de la conclusion des accords avec les établissements, accords qui permettent de ne régler aux affiliés que la part des dépenses laissée à leur charge au titre de « ticket modérateur ».

Les relations entre la Caisse et les Syndicats de praticiens ou établissements hospitaliers et de cure ont été réalisées par la Direction de la Caisse.

Les Caisses d'assurances sociales de droit commun avaient éprouvé de nombreuses difficultés dans l'établissement de leurs rapports avec le corps médical. Il fallait vaincre les résistances manifestées par le corps médical au nom des principes traditionnels de la médecine individualiste. Il s'agissait « d'étendre le rôle social du médecin » (4) ; « d'assurer à la médecine sociale la collaboration indispensable du corps médical » (5) sans faire obstacle à l'organisation nécessaire d'un contrôle.

La tarification des honoraires soulevait d'autres difficultés : il fallait tenir compte que « l'assurance sociale s'applique à des individus économiquement faibles » (*Revue Internationale du Travail*, 1931, p. 204) et adopter en conséquence un tarif modéré.

La Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F. créée en 1938, n'a pas rencontré les mêmes obstacles. L'institution récente d'un Conseil de l'Ordre, qui va codifier et unifier les règles de la profession médicale, permet d'augurer une politique d'heureuse collaboration entre la Caisse et les praticiens.

(4) Allocution de M. Raoul Dautry aux médecins du Réseau de l'Etat, 17 Novembre 1929.

(5) *Revue Politique et Parlementaire*, 10 Novembre 1932.
P. Laroque : La mutualité, le Corps médical et les Assurances Sociales.

Comme dans les pays scandinaves (6) et américains (7), la Caisse consacre une grande partie de son activité à l'encouragement de la natalité et à la protection de l'enfance.

Il n'est pas exagéré de prétendre que les prestations maternité servies par la Caisse de Prévoyance peuvent être considérées comme un modèle du genre. Nous avons relevé le cas d'un ouvrier des ateliers, père de famille nombreuse, qui s'est adressé vingt-quatre fois à la Caisse en dix-huit mois, obtenant ainsi plus de huit mille francs de remboursement.

A partir de 1940, la Caisse a envisagé de verser des allocations destinées à l'envoi des enfants au grand air pendant les vacances. Cette mesure est conditionnée par les ressources existantes.

La durée du séjour ne peut être inférieure à vingt jours, ni supérieure à trente jours ; les allocations versées varient suivant que les enfants sont hébergés dans des camps, colonies, auberges ou familles ; elles sont réservées aux sujets dont l'état de santé peut profiter d'un séjour à la campagne à l'exclusion de ceux qui présentent des manifestations pathologiques.

En 1940, la Caisse prévoyait d'affecter à cette œuvre une somme globale de trois millions prélevée sur le boni de l'exercice 1939 et correspondant à l'octroi d'un minimum de dix mille allocations. Par suite des événements, le chiffre des allocations versées n'a pas dépassé 113.000 francs en 1940, 1 million 617.000 francs en 1941. La Caisse s'apprête à renouveler l'expérience en 1942.

(6) Emile Schreiber : *Heureux Scandinaves*. Paris, 1936.

(7) R.I.T. 1935. Assurance et sécurité sociale.

Accessible à tous les agents en activité de service, la Caisse n'étend pas le bénéfice de ses prestations aux cheminots retraités. Une étude menée en 1906 par la Compagnie du Midi concluait à leur élimination en raison d'un éventuel déficit (8). Avec l'organisation actuelle de la Caisse de Prévoyance, rien ne paraît devoir exclure les retraités du bénéfice de l'institution.

Nous croyons également qu'il conviendrait de réserver la possibilité d'adhérer au personnel hors-statut.

Nous terminerons ce chapitre en exposant sous forme de tableaux certains des résultats obtenus par la Caisse.

NATURE DES OPÉRATIONS	PÉRIODE RÉTROACTIVE		
	ET 1938	1939	1940
Dossiers reçus	98.460	310.125	356.573
Dossiers réglés	93.845	286.914	321.242
Dossiers refusés	4.615	6.312	6.888
Dossiers en cours	»	16.899	28.443
Mandats émis (nombre)	72.552	255.406	311.143
Mandats émis (valeur) (en millions)..	20.	26.	32.
Nombre de règlements aux établis- sements	125	7.319	12.330
Valeur des règlements aux établis- sements (en millions)	0,1	2	6
Valeur moyenne du remboursement par ayant-droit	876	366	482
Dépense moyenne par affilié	56	77	93,7
Dépense moyenne par ayant-droit....	28	39	51,9
Valeur moyenne du dossier individuel	218	91	99
Valeur moyenne du mandat individuel	282	102	102

(8) Coste. Les institutions patronales de la Compagnie du Midi. Thèse, Droit. Montpellier, 1909.

Etat comparé par Régions
(période 1^{er} Août-31 Décembre 1940)

Régions	Nombre d'affiliés	Prestations payées	Moyenne		Conjoints	Enfants
			par affilié	Agents		
Est	59.846	2.881.800	48,1	985.400	1.261.100	635.300
Nord . . .	66.465	2.624.700	39,4	601.900	1.328.100	694.700
Ouest . . .	75.867	3.653.000	48,1	916.000	1.891.000	846.000
Sud-Ouest	74.531	3.300.700	44,2	1.155.500	1.315.100	830.100
Sud-Est ,	110.352	6.254.500	56,7	1.699.300	2.979.900	1.575.300
Services Centraux.	7.173	216.900	30,2	85.600	74.900	56.400

Etat comparé par Services (même période)

Services	Nombre d'affiliés	Prestations payées	Moyenne par affilié
Exploitation	160.190	8.120.600	50,7
Matériel et Traction	147.718	7.427.100	50,3
Voie et Bâtiments	77.396	3.123.100	40,3

CONCLUSION

Couronnement logique de l'immense œuvre sociale entreprise par les chemins de fer depuis de longues années, nous croyons que la Caisse de Prévoyance est appelée, dans l'avenir, à étendre encore ses attributions.

Faut-il se réjouir sans réserve de cet accroissement de solidarité sociale, ou, nous plaçant plus strictement à un point de vue théorique, devons-nous considérer cette extension comme préjudiciable aux doctrines classiques de notre Droit Public ?

Le caractère obligatoire, et, peut-on dire par là, « autoritaire » du solidarisme, ne se conteste pas.

« La Prévoyance ne peut rester individuelle, car une prévoyance isolée n'est qu'une forme de l'imprévoyance... il faut organiser cette prévoyance par le mutuel concours des initiatives volontaires et libres là où elles sont suffisantes, par le mutuel concours de toutes les forces de la nation là où celles-ci seules sont assez puissantes pour prévenir le mal ou le réparer » (1), et ailleurs : « Elle (l'économie sociale) ne se fie point au libre jeu des lois naturelles... mais à l'organisation voulue, réfléchie, rationnelle... » (2).

(1) Gide. Discours prononcé au Congrès mutualiste de Normandie, le 7 Juillet 1912.

(2) Gide : Économie Sociale, p. 3.

Même opinion chez Le Play : « L'association n'est féconde que dans les entreprises auxquelles l'activité individuelle ne saurait suffire », et chez Colson : « L'expérience montre qu'il ne suffit pas de donner un certain élan à la prévoyance pour que cet élan se perpétue ; un effort qui n'est pas spontané se soutient rarement ».

Economistes et sociologues s'accordent donc pour attribuer au solidarisme un caractère autoritaire qui ne manque pas d'entraîner de graves atteintes au principe des libertés individuelles. Certains auteurs, comme Duguit, affirment même que l'individu n'aurait pas de droits, à proprement parler, mais uniquement des devoirs de solidarité sociale.

M. Morange résume dans sa thèse le résultat de telles théories : « Le solidarisme paraît devoir entraîner des conséquences fâcheuses du fait qu'il substitue à l'idée de *propriété-droit* celle de *propriété-fonction*... Or, nous avons estimé que le droit de propriété était une des libertés fondamentales et la condition psychologique de l'exercice de toutes les autres... C'est à l'influence du solidarisme qu'il faut attribuer toute une législation *destructive de droits individuels*. » (3)

Rien ne paraît mieux fondé que cette affirmation, nous l'envisageons, pour notre part, comme le résultat d'une lente évolution au cours de laquelle les peuples se sont rendu compte que les libertés individuelles perdues étaient largement compensées par l'apport d'une sécurité nouvelle.

En 1931, les frais entraînés par les services so-

(3) Morange : Contribution à la théorie générale des libertés publiques. Thèse. Droif. Nancy, 1940, p. 153.

ciaux en Angleterre étaient sept fois plus élevés qu'en 1911 ; en Allemagne, la dépense sociale par tête d'habitant a subi une augmentation de 229 %, de 1913 à 1925 (4) ; le continent américain lui-même, cependant terre d'élection du libéralisme, sacrifie aux mêmes principes de solidarité. (5)

« Je crois fermement que les sociétés modernes et, au premier rang, la société française, sont en train d'évoluer vers cette conception solidariste... notre droit public et notre droit privé s'en pénètrent chaque jour davantage. » (Duguit. *Traité de Droit Constitutionnel*, § 92. *La Liberté*.)

Pour Hauriou aussi, la science sociale est d'ordre évolutive historique.

Il n'est, par conséquent, pas possible de nier l'empreinte de cette évolution sur nos libertés individuelles, mais nous croyons que chaque pays peut organiser la solidarité en conciliant ses principes avec les aspirations générales de ses habitants.

En Allemagne, le Professeur Wagner est partisan résolu d'ériger le solidarisme en service d'Etat.

Certains auteurs anglo-saxons, notamment le R.P. O'Grady, professeur de sociologie à l'Université Catholique de Washington, se proposent d'intégrer les institutions charitables de l'Eglise dans la sphère de leurs rapports avec les institutions solidaristes publiques.

En France, de nombreux doctrinaires dont Berthélemy, opinent pour une mutualité libre par so-

(4) Chiffres extraits de « *Ministry of Labour Gazette* », Décembre 1932, et de « *Wirtschaft und Statistik* », 1926, N° 10.

(5) R.I.T. Décembre, 1935, p. 825.

ciétés de secours mutuels (6). Le législateur a préféré l'assurance obligatoire, parce que, « loin d'attenter à la liberté individuelle, l'obligation affranchit l'ouvrier » (7).

Comme le législateur, nous ne voyons, dans cette obligation, aucune atteinte grave à l'exercice *pratique* des libertés individuelles. Si, par contre, elle affecte le *principe* des libertés publiques, ne convient-il pas d'envisager aussi la fin réalisée par cette contrainte, même au prix de moyens sacrifiant certains idéaux, et d'affirmer en conclusion que « l'avenir appartiendra à ceux qui auront le plus fait pour l'humanité souffrante » (8).

Vu : *Le Doyen*,
G. RIPERT.

Vu : *Le Président*,
Henri NOYELLE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
Gilbert GIDEL.

(6) C'est aussi l'avis de Moutier, dans son livre : « La Mutualité et les problèmes sociaux ».

(7) J.O. 7 Avril 1923, p. 38.

(8) Pasteur. Discours aux délégués des nations, 1892.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux

BAINVILLE (Jacques). — Histoire de France, 1924.

BERTHÉLEMY. — Droit Administratif, 1933.

CAUWÉS. — Traité d'Economie Politique, 1893.

COLSON. — Traité d'Economie Politique. Transports et Tarifs, 1910.

DAUTRY (Raoul). — Métier d'hommes, 1937.

DUGUIT. — Traité de Droit Constitutionnel. 3^e éd., 1918.

GIDE (André). — Les Institutions de Progrès Social, 5^e éd., 1920.

LAROQUE. — Les rapports entre patrons et ouvriers. 1938.

LE PLAY. — La Réforme Sociale, 1866.

MOUTIER. — La Mutualité et les Problèmes Sociaux, 1931.

SCHREIBER. — Heureux Scandinaves. Enquête sur les réalisations sociales en Danemark, Suède, Norvège et Finlande. Paris, 1936. Denoel et Steel.

TISSIER, DE SARDAN, CLOSSET ET LAROQUE. — Traité des Assurances Sociales, 1931. Supplément 1933.

Cours

LAFFERRIÈRE (Julien). — Cours de Droit Administratif. Doctorat, année 1940-1941.

Journaux et Revues

Bulletin des lois et décrets.
Gazette du Palais.
Journal Officiel.
Le Musée Social.
Recueil Dalloz.
Recueil Sirey.
Revue du Droit Public.
Revue Internationale du Travail.
Revue Politique et Parlementaire.

Thèses

COSTE. — Les Institutions Patronales de la Compagnie des Chemins de Fer du Midi. Montpellier, 1909.
DEPRET. — Etude sur l'Œuvre Sociale de la Compagnie des Chemins de Fer de l'Est. Paris, 1936.
MORANGE. — Contribution à la Théorie Générale des Libertés Publiques. Nancy, 1940.

Divers

Règlement de la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F.
Règlement Intérieur de la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F.
Tarif de Responsabilité de la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F.
Rapport annuel sur le premier exercice (1^{er} Juillet 1938-31 Décembre 1939).
Rapport annuel sur le deuxième exercice (1^{er} Janvier-31 Décembre 1940).
Compagnie des Chemins de Fer du Midi. — Règlement sur l'institution d'une Caisse de Prévoyance au profit des employés et ouvriers de la Compagnie. Ed. 1^{er} Août 1934.
Compagnie des Chemins de Fer du Midi. — Règlement Intérieur de la Caisse de Prévoyance. Edition Décembre 1932.
Compagnie des Chemins de Fer P.O.-Midi. — Règlement Intérieur de la Caisse de Prévoyance. Edition Juin 1934.
Compagnie des Chemins de Fer d'Alsace et de Lorraine. — Règlement de la Caisse de Maladie. Edition 1937.

Caisse de Maladie des Chemins de Fer d'Alsace et de Lorraine.

— Règlement pour les malades. Edition 1937.

Caisse de Maladie des Chemins de Fer d'Alsace et de Lorraine.

— Compte rendu des opérations de l'exercice 1938.

Compagnie des Chemins de Fer de l'Est. — Règlement de la Caisse de Prévoyance. Editions de 1884, 1911 et 1935.

Compagnie des Chemins de Fer de l'Est. — Caisse de Prévoyance. Compte rendu des opérations des exercices 1935, 1936 et 1937.

Publications de langue étrangère

RICHARD DE KAUFMANN. — Die eisenbahn politik Frankreich, 1896.

Ministry of Labour Gazette. Décembre 1932.

Wirtschaft und Statistik. N° 10, 1926.

Ouvrages consultés

BOURGEOIS (Léon). — La Solidarité, 1896.

Bulletin du Ministère du Travail.

CAPITANT et CUCHE. — Précis de Législation Industrielle, 1936.

FARGEAUD. — L'Application des Nouvelles Lois Sociales. Paris 1938. Préface de Germain-Martin.

GIDE (André). — Economie Sociale. 9° éd., 1926.

HAURIU. — Droit Administratif, 1933.

Mission aux Etats-Unis et au Canada, Septembre-Octobre 1929.
Les OEuvres Médico-Sociales des Compagnies de Chemin de Fer. Rapport. Paris 1930.

MOREAU. — L'OEuvre Sociale du P.L.M. Thèse. Droit. Paris, 1927.

PIC. — Traité de Législation Industrielle. 1936.

— Un Voyage Social en Grande-Bretagne. Lyon, 1907.

Revue Internationale de Sociologie.

A. KLIMT. — Coopération et Prévoyance Sociale en Tchéco-Slovaquie. Prague, édition Orbis, 1924.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
------------------------	---

PREMIÈRE PARTIE

LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE ANTÉRIEURES A LA CAISSE DE PRÉVOYANCE DE LA S.N.C.F.

CHAPITRE PREMIER. — Généralités	17
---	----

CHAPITRE II. — <i>La Caisse de Prévoyance de la Compagnie des Chemins de Fer de l'Est.</i>	21
SECTION I. — Administration	22
SECTION II. — Bénéficiaires	23
SECTION III. — Ressources	24
SECTION IV. — Prestations	26

CHAPITRE III. — <i>La Caisse de Prévoyance de la Compagnie des Chemins de Fer du Midi.</i>	29
SECTION I. — Administration	30
SECTION II. — Bénéficiaires	31
SECTION III. — Ressources	33
SECTION IV. — Prestations	34
§ 1. Prestations en nature	35
§ 2. Prestations en espèces	39

CHAPITRE IV. — <i>La Caisse de Maladie des Chemins de Fer d'Alsace et de Lorraine.</i>	45
SECTION I. — Administration	46
SECTION II. — Bénéficiaires	48
SECTION III. — Ressources	50
SECTION IV. — Prestations	51

DEUXIÈME PARTIE

CRÉATION ET ORGANISATION DE LA CAISSE
DE PRÉVOYANCE DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE
DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

TITRE PREMIER

CHAPITRE UNIQUE. — <i>Création de la Caisse</i>	59
SECTION I. — L'article 49 de la loi du 5 Avril 1930	60
SECTION II. — Le décret du 30 Juin 1931.....	62
SECTION III. — L'affaire Della Maggiore et l'inter- prétation des tribunaux judiciaires	65
SECTION IV. — L'arrêt du Conseil d'Etat du 19 fé- vrier 1937	70

TITRE II

ORGANISATION DE LA CAISSE DE PRÉVOYANCE DE LA S.N.C.F.

CHAPITRE PREMIER. — <i>Le Conseil d'Administration</i> ..	77
A. — Composition	77
B. — Présidence	78
C. — Réunion	79
D. — Attributions	80
CHAPITRE II. — <i>Le Comité Permanent</i>	83
I. — Le Comité	83
II. — Les Organes annexes du Comité.....	85
CHAPITRE III. — <i>Les Services de la Caisse</i>	87
SECTION I. — Organisation générale	87
SECTION II. — Fonctionnement	89
SECTION III. — Contrôle Médical	91
CHAPITRE IV. — <i>L'Organisation Financière</i>	95
A. — Recettes	96
B. — Dépenses	99
C. — Comptabilité	99
CHAPITRE V. — <i>Le Statut Juridique de la Caisse</i>	103

THOISIÈME PARTIE
LE FONCTIONNEMENT DE LA CAISSE

CHAPITRE PREMIER. — <i>Affiliation</i>	111
CHAPITRE II. — <i>Bénéficiaires</i>	115
SECTION I. — Régime du décret du 6 Août 1938..	115
SECTION II. — Régime du 1 ^{er} Août 1940.....	117
SECTION III. — Dispositions particulières aux bénéficiaires des institutions de prévoyance déjà existantes	120
CHAPITRE III. — <i>Les prestations fournies par la Caisse</i>	123
SECTION I. — Généralités	123
SECTION II. — Soins médicaux	126
SECTION III. — Médicaments et fournitures médicales	129
SECTION IV. — Soins et prothèse dentaires.....	131
SECTION V. — Appareils de prothèse générale..	132
SECTION VI. — Hospitalisation	133
SECTION VII. — Opérations chirurgicales	135
SECTION VIII. — Séjours en préventorium, sanatorium, asiles, maisons de santé.....	135
SECTION IX. — Cures	136
SECTION X. — Allocations de décès	137
SECTION XI. — Maternité	139
CHAPITRE IV. — <i>Les résultats obtenus par la Caisse de Prévoyance</i>	147
CONCLUSION	159
BIBLIOGRAPHIE	163

